



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Michelly Miranda

**DESCRIÇÃO DOS REGISTROS REALIZADOS POR ENFERMEIROS EM
EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA: ANÁLISE DE TERMOS E QUALIDADE DAS
INFORMAÇÕES**

**Florianópolis
2018**

Michelly Miranda

**DESCRIÇÃO DOS REGISTROS REALIZADOS POR ENFERMEIROS EM
EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA: ANÁLISE DE TERMOS E QUALIDADE DAS
INFORMAÇÕES**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeira.

Orientadora: Prof. Dr^a Daniele Delacanal Lazzari

Florianópolis

2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Miranda, Michelly

DESCRIÇÃO DOS REGISTROS REALIZADOS POR ENFERMEIROS EM EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA: ANÁLISE DE TERMOS E QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES / Michelly Miranda ; orientador, Daniele Delacanal Lazzari, 2018.

63 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

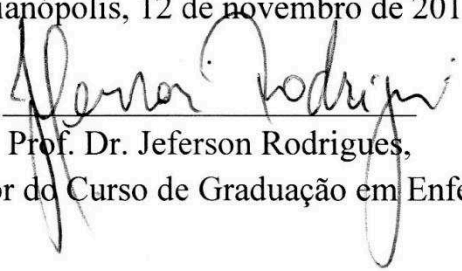
1. Enfermagem. 2. Evolução de Enfermagem. 3. Sistematização da Assistência de Enfermagem. 4. Processo de Enfermagem. 5. Emergência Cardiológica. I. Delacanal Lazzari, Daniele. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Michelly Miranda

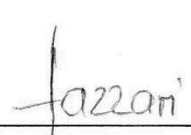
**REGISTROS REALIZADOS POR ENFERMEIROS EM EMERGÊNCIA
CARDIOLÓGICA: ANÁLISE DE TERMOS E QUALIDADE DAS
INFORMAÇÕES**

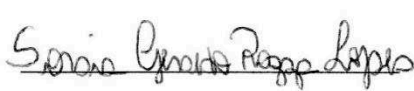
Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

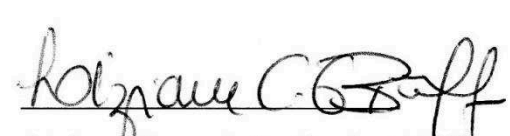
Florianópolis, 12 de novembro de 2018


Prof. Dr. Jeferson Rodrigues,
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:


Prof. Drª Daniele Delacanal Lazzari
Orientadora e Presidente


Prof.ª Dr.ª Soraia Geraldo Rozza Lopes
Membro Efetivo


Me. Liziane Conceição Goulart Boff
Membro Efetivo

Dedico este trabalho ao meu pai que com seu caráter sua honra me fez acreditar que é possível vencer. Meu pai poeta, fotógrafo, eletricista, mas antes de tudo um homem que minha avó Iracema já dizia ser de muito caráter. Meu muito obrigada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que me incentivaram de várias formas possíveis cada um oferecendo o que podia, uns me ofertando conhecimento, outros falando que era difícil, mas que eu conseguiria, teve momentos que falaram mal também me perguntando porque escolhi esse curso já sabendo que como era a profissão. O importante é que sozinha não conseguiria.

Primeiro quero agradecer a Deus por essa oportunidade em segundo meu pai Ivanildo sem ele nada mas, nada teria acontecido ele foi meu tudo meu alicerce meu apoio a pessoa mais importante nessa carreira profissional.

Quero agradecer meus filhos Gusthavo, Alessandro e Samuell que ficaram longe de mim e que aguentaram uma mãe ausente e muitas vezes com humor instável porque não dormia direito e que me ajudara tanto nesta etapa da vida.

Minha mãe e irmãs que mesmo de longe me ouviam reclamar por telefone me incentivavam.

Agradeço ao Leonardo por me ajudar muito nesse período o que me trouxe paz e amor.

Meus colegas do trabalho Fernando, Marcia, Fábio, Anna Paula, Rosana, Murilo, Jussara, Cleuza, os vigilantes Cleiton e Fabio as meninas da limpeza, Deolinda e a Zê que me viam chegar tarde e sair muitas e muitas vezes mais cedo e me entendiam e incentivavam pegavam e passavam meu plantão.

Minhas colegas de sala de aula que mesmo sendo mais novas tinham uma sabedoria eram maduras me alertavam sobre as matérias, provas, trabalhos entre outros. Marciane com sua paciência enorme, Cintia com sua delicadeza, Jessica com sua meiguice, Dani com a parceria. Thaila uma ótima surpresa me presenteando com sua inteligência. Camila com seus roteiros para estudar que tanto me ajudaram.

As enfermeiras Ana Paula e Liziane a quem me servem de rumo a seguir e foram tão generosas.

A todos os enfermeiros da faculdade e dos estágios, mas quero ressaltar o nome da Renata Salles que foi do último estágio, mas foi tão generosa tão delicada para ensinar e cobrar que nem posso chamar de estágio e sim uma experiência maravilhosa.

E por fim e não menos importante quero agradecer a minha orientadora que escolhi antes mesmo do tema, ela foi escolhida por ser alegre feliz simpática e eu acertei na escolha.

RESUMO

Os registros de enfermagem são essenciais para assegurar as práticas de enfermagem e a qualidade da assistência. Para isso é necessário seguir normas na sua elaboração, considerando aspectos éticos e legais. Em vista disso este estudo buscou observar como são realizadas as evoluções de enfermagem pelos enfermeiros em uma unidade de emergência cardiológica no Sul do país. Para isso foram analisados os prontuários eletrônicos dos pacientes, os registros e conteúdos presentes na evolução. Tratou-se de um estudo quantitativo documental retrospectivo e exploratório com delineamento transversal, com objetivo de caracterizar os enfermeiros quanto a sua formação e descrever os principais termos utilizados nas evoluções de enfermagem. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição no qual foi realizado a pesquisa, e submetido e aprovado pela plataforma Brasil sob o parecer 2.722.918 e CAEE 86398218.5.0000.012. A pesquisa foi realizada através de análise das evoluções realizadas pelos enfermeiros no período de um mês. Os dados coletados foram transcritos em tabela no Software Microsoft Excel® e sua análise realizada por estatística simples descritiva. A maioria dos enfermeiros são do sexo feminino, com idade entre 26 a 55 anos. Em relação aos itens de avaliação do paciente conforme a teoria de Wanda Horta em 85,71% das evoluções possuem descrição de orientado, 85,71% como lúcido, 87,14% aparecem no que refere a respiração eupneico em ar ambiente, em relação aos diagnósticos 64,28% observa-se o risco de infecção, 55,71% processo cardíaco prejudicado, entre as intervenções em 14,28 apresentou monitorar sinais vitais e 11,42 avaliar dor, comunicando e medicando conforme prescrição médica. Portanto conclui-se que as evoluções de enfermagem apresentam uma padronização na sua elaboração, são importantes para avaliar o cuidado prestado e subsidiar as ações de enfermagem, assim como respaldo legal caso ocorra alguma intercorrência.

Palavras-chave: Registros de Enfermagem. Sistematização. Processo de Enfermagem.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização dos enfermeiros da Unidade de emergência cardiológica quanto à idade, sexo e formação.....40

Quadro 2 – Especialização e capacitação dos enfermeiros da Unidade de emergência cardiológica.....41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Frequência dos itens de avaliação de acordo com a Teoria das Necessidades Humana Básicas.....41

Tabela 2 – Diagnósticos de Enfermagem formulados pelas enfermeiras da unidades de cardiologia.....43

Tabela 3 – Intervenções de enfermagem propostas pelas enfermeiras da unidade cardiológica.....44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNS - Conselho Nacional de Saúde

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

DCV - Doenças Cardiovasculares

EUA - Estados Unidos da América

NANDA- North American Nursing Diagnosis Association

NIC - Nursing Intervention Classification

NOC - Nursing Outcomes Classification

PE - Processo de Enfermagem

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SOAP – Evolução de enfermagem: Subjetivo; Objetivo; Análise e Plano

SUMÁRIO

SUMÁRIO.....	11
1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1 PRINCIPAIS TEORIAS	17
3.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) E SUAS ETAPAS	26
3.3 REGISTROS DE ENFERMAGEM	27
3.4 DOENÇAS CARDIOLÓGICAS E OS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM.....	29
4. MÉTODO	32
4.1 TIPO DE ESTUDO	32
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	33
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO	36
4.4 COLETA DOS DADOS	36
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	37
4.6 CUIDADOS ÉTICOS	37
7 RESULTADOS	39
7.1 MANUSCRITO: CARACTERÍSTICAS DAS EVOLUÇÕES DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA.	39
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
REFERÊNCIAS	53
ANEXO A – Anotações / registros de enfermagem: roteiro	58
ANEXO B - Parecer Consubstanciado do CEP	59

1 INTRODUÇÃO

A Enfermagem tem como objetivo a prestação de cuidados de modo integral e individual, necessitando, portanto, de determinada organização. Nessa perspectiva, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é a estrutura de organização que visa dinamizar o trabalho da equipe de enfermagem, direcionando as práticas de cuidar de maneira planejada e individualizada, a fim de atender as particularidades de cada pessoa, família ou comunidade (SILVA et al, 2016).

Para a realização da SAE, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) possui uma resolução de número 358/2009, que dispõe sobre a sistematização e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. A SAE torna possível a operacionalização do Processo de Enfermagem.

A SAE é uma atividade privativa do enfermeiro, que realiza a identificação das situações de saúde, subsidiando a prescrição e implementação das ações de assistência de enfermagem, que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde do indivíduo, família e comunidade (OLIVEIRA et al, 2015). Para isto é necessário que o enfermeiro utilize de seu conhecimento e habilidades tais como, comunicação, liderança para conhecer o paciente em sua integralidade, para que desta forma possa orientar e capacitar a equipe de enfermagem para a implementação das ações de enfermagem.

Portanto, para o profissional de enfermagem responsável pela equipe de enfermagem e pelo cuidado com o paciente, é imprescindível que este tenha conhecimento sobre o modelo de saúde que será executado, bem como habilidades e competências necessárias às suas aplicações (MARINELLI; SILVA; SILVA, 2016).

A utilização da SAE traz benefícios para o paciente, por estimular a participar ativamente do cuidado e, para os enfermeiros, por elevar a satisfação no trabalho, motivar o aperfeiçoamento profissional, encorajar as inovações e criatividade na solução de problemas, seja nos cuidados de enfermagem, como na organização da assistência, para que desta forma não ocorra à repetição de ações (MOREIRA et al, 2016).

Para subsidiar o trabalho de enfermagem e a elaboração da SAE o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) elaborou um guia de recomendações baseado na Lei n. 5.905, de 12 de julho de 1973, na Lei n. 7.498/86 e no Decreto n. 94.406/87, que regulamentam o exercício da enfermagem profissional no Brasil (COFEN, 2012).

Este guia amplia a efetividade da implementação da SAE, tarefa esta tão essencial para o processo do cuidar. Que possibilita uma comunicação segura entre os profissionais de enfermagem e demais integrantes da equipe de saúde (COFEN, 2012).

Os registros da SAE servem ainda a inúmeras finalidades como as relacionadas ao ensino, pesquisa, esclarecimento de processos éticos e judiciais, bem como para a avaliação da qualidade da assistência prestada, entre outros (COFEN, 2012; OLIVEIRA et al, 2015).

Uma das formas da realização dos registros de enfermagem evidenciada pela SAE consiste na Evolução de Enfermagem que possui a finalidade essencial de fornecer informações sobre a assistência prestada, assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e garantir a continuidade das informações nas 24 horas, condição indispensável para a compreensão do paciente de modo global (COREN-SP, 2012).

O processo de enfermagem orienta o cuidado profissional e a documentação da prática profissional, evidenciando a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde, permitindo a visibilidade e reconhecimento profissional (COFEN, 2009).

De acordo com a resolução supracitada, o Processo de Enfermagem é composto por cinco etapas: 1) Coleta de Dados de Enfermagem ou Histórico de Enfermagem; 2) Diagnóstico de Enfermagem; 3) Planejamento dos Resultados Esperados; 4) Prescrição da Assistência de Enfermagem; e 5) Avaliação da Assistência de Enfermagem (ALVIM, 2013).

O Processo de enfermagem é considerado fundamental para o desenvolvimento da SAE, uma vez que, fornecem dados que irão subsidiar o enfermeiro no estabelecimento do plano de cuidados/prescrição de enfermagem; no suporte para análise reflexiva dos cuidados ministrados, nas respostas do paciente e resultados esperados (OLIVEIRA et al, 2015).

A evolução de enfermagem deve conter segundo Horta (1979) e Campedelli et al. (1989) os seguintes dados: data, hora; tempo de internação; motivo da internação; diagnóstico clínico; discriminação sequencial do estado geral. A evolução deve ser dividida conforme os sistemas do corpo humano, seguindo uma sequência cefalo-caudal, incluindo os sistemas: neurológico, respiratório, circulatório, digestivo, nutricional, locomotor e geniturinário. Devem conter ainda os procedimentos invasivos tais como intubações orotraqueais, traqueostomias, sondagens nasogástricas e enterais, cateterizações venosas, vesicais e drenos. Assim como, os cuidados prestados aos clientes, considerando as higienizações, aspirações, curativos, troca de drenos, cateteres e sondas, mudança de decúbito, apoio psicológico e outros, deve conter nos registros também a descrição das eliminações considerando as secreções traqueais, orais e de lesões, débitos gástricos de drenos, de ostomias, fezes e diurese

deve ser descrito o tipo, quantidade, consistência, odor e coloração. Para finalizar, é essencial que contenha a assinatura e o registro do COREN (OLIVEIRA et al, 2015).

Independente do ambiente de trabalho do enfermeiro, os registros de Enfermagem são de extrema importância, pois visam identificar a situação do paciente, bem como a evolução do seu estado de saúde. Por meio de dados, a equipe ficará ciente do que ocorre com o paciente em relação as características cognitivas, sinais vitais, exames realizados e seus resultados, auxiliando na comunicação interdisciplinar de toda a equipe. Além disso, é um mecanismo para proteção profissional e do paciente (OLIVEIRA et al, 2015).

Neste contexto, a emergência é um setor com alta rotatividade de pacientes que trazem problemas agudos ou crônicos que podem ser de resolução rápida e outros que necessitam de internação hospitalar. Quando há a necessidade de exames muitos paciente acabam ficando na emergência cardiológica até que os resultados de exames laboratoriais como os marcadores de necrose do miocárdio fiquem prontos para que assim seja realizada a internação. Em seguida estes pacientes podem ser internados ou permanecerem na emergência ou nas clínicas médicas. Desta forma devido a essa espera para serem transferidos para outros setores os pacientes passam muito tempo ali internados (OLIVEIRA; JÚNIOR; MIRANDA, 2014).

No contexto do atendimento nas unidades de emergências os enfermeiros lidam com demandas urgentes e emergentes e ainda tem que lidar com as especificidades de pacientes de unidades de internação. Logo a SAE apresenta-se como um sistema que auxilia na definição do trabalho do enfermeiro apoiando a sua prática, assim como é realizado nos ambientes de baixa, média ou alta complexidade (OLIVEIRA; JÚNIOR; MIRANDA, 2014).

Levando em consideração a legislação sobre a importância dos registros de enfermagem para a documentação e respaldo da profissão, pesquisas demonstram que os profissionais mesmo cientes desta condição ainda não realizam os registros de enfermagem com qualidade ou mesmo não os consideram como ferramenta de trabalho, impossibilitando a sua funcionalidade (AZEVEDO; OLIVEIRA, 2012).

Os registros em prontuário estabelecem a comunicação escrita de informações pertinentes às condições de saúde e doença do cliente e dos cuidados que são necessários ao mesmo, com a finalidade de assegurar a continuidade da assistência. Contribui, ainda, para a detecção de novos problemas, para a avaliação dos cuidados prescritos e, por fim, possibilita a comparação das respostas do cliente aos cuidados prestados (ALMEIDA; MACÊDO; AZEVEDO, 2017).

Desta forma, visando à importância relatada sobre a execução dos registros de enfermagem, principalmente pelos benefícios trazidos e as dificuldades percebidas pelos

profissionais em conseguir gerir o tempo para a sua realização evidenciada nas pesquisas, nas vivências durante os momentos teórico-práticos durante a formação acadêmica e nas experiências da prática profissional como técnica de enfermagem, é que se despertou interesse para esta pesquisa.

Associando ao interesse no aprofundamento teórico na temática e a paixão pela emergência cardiológica, esse estudo poderá contribuir para a prática por meio da percepção da realidade do trabalho, devido sua extrema importância levando em consideração que a emergência é um setor de grande fluxo, demandando cuidados fundamentais para a manutenção da vida e a evolução de enfermagem que é essencial para a comprovação do trabalho e reconhecimento da prática profissional do enfermeiro, obteve-se a necessidade de analisar os registros de enfermagem realizados pelos enfermeiros em uma unidade de emergência cardiológica, por meio da pergunta de pesquisa: o que consta nos registros de enfermagem de pacientes de uma emergência cardiológica?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os registros de enfermagem realizados por enfermeiros nos prontuários eletrônicos de pacientes de uma emergência cardiológica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os enfermeiros demograficamente e quanto à formação;
- Descrever os termos mais utilizados pelos enfermeiros nos registros da assistência de enfermagem;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PRINCIPAIS TEORIAS

As teorias de enfermagem foram elaboradas para explicitarem a complexidade e multiplicidade dos fenômenos presentes no campo da saúde e, também, para servirem como referencial teórico/metodológico/prático aos enfermeiros que se dedicam à construção de conhecimentos, ao desenvolvimento de investigações e à assistência no âmbito da profissão. Para tanto, estas teorias, de uma maneira geral, se estruturam a partir de quatro conceitos centrais, quais sejam: ser humano, saúde, meio ambiente (físico, social e simbólico) e enfermagem. Isto porque se faz relevante considerar que o conhecimento produzido a partir desta linguagem específica precisa levar em conta que o compromisso social da profissão está em aliar o cuidado de enfermagem às vivências e experiências de saúde humana (SCHAURICH; CROSSETTI, 2010).

Dentre as teorias de enfermagem podemos destacar a teoria ambientalista desenvolvida por Florence Nightingale na segunda metade do século XIX, na Inglaterra. O foco principal desta teoria esta é o meio ambiente, interpretado como todas as condições e influências externas que afetam a vida e o desenvolvimento de um organismo, capazes de prevenir, suprimir ou contribuir para a doença e a morte. A doença é considerada, nessa teoria, um processo restaurador da saúde, e a função da enfermeira é equilibrar o meio ambiente, com o intuito de conservar a energia vital do paciente a fim de recuperar-se da doença, priorizando o fornecimento de um ambiente estimulador do desenvolvimento da saúde para o paciente (MEDEIROS; ENDERS; LIRA, 2015).

Tem-se, então, a concepção do ser humano como um ser integrante da natureza, sendo visto como um indivíduo cujas defesas naturais são influenciadas por um ambiente saudável ou não. Nightingale acreditava ainda que fornecer um ambiente adequado era o diferencial na recuperação dos doentes, e é este preceito que fundamenta a Teoria Ambientalista. Assim, a teórica tornou-se conhecida pelos seus atos que trouxeram resultados inovadores ao tratamento de doentes (MEDEIROS; ENDERS; LIRA, 2015).

A enfermagem ao longo de sua trajetória histórica vem procurando embasar sua prática assistencial no conhecimento científico, cujo início se deu com Florence Nightingale e continua até a atualidade. Com o desenvolvimento científico, muitos conhecimentos foram produzidos pela enfermagem, dentre eles o Processo de Enfermagem (PE), que pode ser descrito como um instrumento utilizado para orientar as ações de cuidado, e auxiliar o

enfermeiro na percepção dos problemas de saúde dos indivíduos, planejando e implementando suas ações e avaliando os resultados. (BENEDET; GELBCKE; AMANTE, 2016)

As principais teorias de enfermagem de enfermagem são construídas para explicar ou compreender um fenômeno, estando fundamentadas nas correntes de pensamento, sendo, portanto, determinadas pelo modo como a sociedade se organiza, ou seja, não estão desvinculadas do tempo histórico (CRAVEN e HIRNLE, 2006).

As teorias de enfermagem conforme supracitado surgem ao longo da história, sendo influenciadas pelo pensamento filosófico e buscam descrever ou explicar a enfermagem, bem como, proporcionam uma fundamentação para o conhecimento de enfermagem, fornecendo direção para a prática profissional (CRAVEN e HIRNLE, 2006).

Destacamos as principais teorias de enfermagem e seus teóricos:

Teoria ambientalista, Florence Nightingale, 1859

O principal foco da teoria de Florence é a potencialização das forças restauradoras da natureza, por meio da intervenção sobre o meio ambiente, inclusive do ambiente físico do ser humano. Apesar de não ter empregado a terminologia atual de conceitos e teorias, vislumbra-se nos seus escritos e em vários autores que interpretaram suas ideias, que a Enfermagem tem como finalidade a manipulação do meio ambiente, da nutrição e da conservação de energias das pessoas de quem cuida, tendo um importante papel na promoção da saúde e do bem-estar (PRADO; GELBCKE, 2013).

Ressalta ainda a importância de se incentivar as pessoas a utilizarem as suas próprias forças restauradoras, as quais são fortalecidas pelos profissionais de enfermagem. Seu principal conceito é o meio ambiente, nas dimensões físicas, psicológicas e sociais, sendo considerado como condições externas que afetam a vida e o desenvolvimento do organismo, capaz de prevenir, suprimir ou contribuir para a morte ou doença (PRADO; GELBCKE, 2013).

Modelo das relações interpessoais, Hildegard Peplau, 1952

Hildegard Peplau apresenta conceitos que abordam o relacionamento enfermeiro/paciente. Este relacionamento se desenvolve em quatro fases: orientação, identificação, exploração e definição, sendo que nestas fases, os problemas dos pacientes são identificados em conjunto com o enfermeiro, estabelecendo-se i, relacionamento terapêutico,

visando o estabelecimento de ações que possibilitem a resolução dos problemas (PRADO; GELBCKE, 2013).

Teoria da necessidade de enfermagem, Virginia Henderson, 1995

A teoria de Virginia pauta-se nas necessidades humanas básicas, a partir das quais as ações são estabelecidas, ou seja, os cuidados básicos de enfermagem. Para esta autora, “a função da enfermagem é assistir ao indivíduo doente ou sadio, no desempenho de atividades que contribuem pra a saúde ou morte tranquila, ajudando para a independência” (PRADO; GELBCKE, 2013).

Enfermagem clínica, Ernerstine Wiedenbach, 1958

Baseado em Ida Orlando, a teoria apresenta quatro elementos de assistência: filosofia, propósito, prática e arte, sendo que a filosofia é, para autora, o que motiva os profissionais a agirem de determinada maneira. Sua filosofia de cuidado estava alicerçada em componentes essenciais, como: reverência para a vida, respeito à dignidade, valor, autonomia e individualidade (PRADO; GELBCKE, 2013).

Modelos centrado em problemas, Faye Abdellah, 1960

Modelo centrado no paciente, em que a enfermagem usa o método de resolução de problemas para atender as necessidades dos pacientes, este modelo é pautado na sustentação, restauração, prevenção, autoajuda, déficit ou excesso de necessidades. Faye desenvolveu uma lista com 21 problemas relacionados às necessidades humanas, identificados como de interesse de enfermagem (PRADO; GELBCKE, 2013).

Teoria da enfermagem humanista, Josephine Patterson e Loreta Zderad, 1960

Para a teoria humanista a pessoa é uma unidade holística individual. Pautada na fenomenologia, entendem que a enfermagem humanística preocupa-se com a experiência dos indivíduos como fenômeno de suas vidas, nas quais eles têm de fazer escolhas permanentemente, de modo que são intrinsicamente responsáveis por elas e por seu desenvolvimento. Para as autoras, o processo de enfermagem se pauta na relação dialógica intersubjetiva experienciada pelas pessoas, utilizando-se de seu potencial de estar melhor (PRADO; GELBCKE, 2013).

Teoria do processo de enfermagem, Ida Jean Orlando, 1961

A teoria do processo de enfermagem possui como perspectiva da relação dinâmica do profissional e do paciente, sendo o propósito da enfermagem suprir a ajuda requerida pelo indivíduo, a partir de suas necessidades, considerando percepção, pensamento e sentimento por meio de ações deliberadas. Acredita que a observação dos comportamentos dos pacientes, desencadeia reações profissionais e pessoais, as quais levam às ações de enfermagem (PRADO; GELBCKE, 2013).

Teoria do alcance de objetivos, Imogene King, 1964

Nesta teoria a enfermagem estabelece um processo de interação, por meio da comunicação, sendo que o enfermeiro e paciente propõem objetivos para o alcance da saúde. A enfermagem é entendida como um processo de interação, reação e transação, sendo que sua teoria também se baseou na teoria dos sistemas, quais sejam: sistema social, interpessoal e pessoal. O foco central de sua estrutura teórica é o ser humano, compreendido como um ser dinâmico, cujas percepções dos objetos, pessoas e eventos influenciam seu comportamento, interação social e inclusive sua saúde. Desenvolveu, em relação ao sistema social, os conceitos de percepção, self, imagem do corpo, crescimento e desenvolvimento, tempo e espaço. Em relação ao sistema interpessoal, os conceitos relacionados dizem respeito a papel, comunicação, interação, estresse e transações humanas: quanto ao sistema social, desenvolveu os conceitos de organização, autoridade, poder, status e tomada de decisão (PRADO; GELBCKE, 2013).

Modelo da relação pessoa-pessoa, Joyce Travelbee, 1966

O foco principal deste modelo é a natureza interpessoal das relações e a unidade da prática profissional, tomando como base as teorias de Peaplaw e Orlando. Reforça, em sua teoria, a relação terapêutica profissional enfermeiro e paciente, sendo que esta relação tem como base a comunicação. Para Travelbee, a enfermagem não existe somente para aliviar a dor física ou prestar cuidados físicos, mas cuidar da pessoa como um todo. A existência do sofrimento seja físico, mental ou espiritual é o propósito da enfermagem (PRADO; GELBCKE, 2013).

Modelo da conservação de energia, Myra Levine, 1966

Este modelo é colocado junto à enfermagem clínica, a enfermagem holística, no qual compreende o ser humano como “unidade corporal, que responde à mudança, interagindo com o meio e se adaptando” (LEOPARDI, 2006, p 132). As ações de enfermagem visam conservar a energia corporal, a integridade estrutural, pessoal e social (PRADO; GELBCKE, 2013).

Teoria da pessoa, do cuidado e da cura, Lydia Hall, 1966

Apresenta três categorias: uso terapêutico do self, equipe de saúde para a cura e componente nutridor para o cuidado, tendo baseado sua teoria em Carl Rogers. As ações de enfermagem, ou círculo do cuidado, conforme denominado por Hall, se dão em três domínios: corpo (cuidado), doença (cura) e a pessoa (núcleo), os quais são compartilhados em graus diferentes com outras disciplinas, principalmente em nível da cura e da pessoa, sendo que o círculo do cuidado é exclusivo dos cuidadores (PRADO; GELBCKE, 2013).

Teoria de Enfermagem da Necessidades Humanas Básicas, Wanda de Aguiar Horta, 1970

Propôs uma metodologia para o processo de enfermagem, buscando satisfazer as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

Wanda Horta, é a precursora brasileira no desenvolvimento de um marco teórico muito utilizado pela enfermagem até os dias atuais.

Em sua teoria define o conceito de enfermagem, que foi publicado pela primeira vez em 1968, como: Enfermagem sendo a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros profissionais (PRADO; GELBCKE, 2013).

A autora desenvolveu seus estudos a partir da teoria da motivação humana de Maslow, que se fundamenta nas necessidades humanas básicas e utiliza a denominação adotada por João Mohana, ou seja, necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (PRADO; GELBCKE, 2013).

As necessidades psicobiológicas concentram: oxigenação, hidratação eliminação, sono, e repouso, nutrição, exercício e atividades físicas, abrigo, mecânica corporal, motilidade, sexualidade, cuidado corporal, integridade cutâneo mucosa e física, regulação

térmica, hormonal, neurológica, hidroeletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular, percepção dos órgãos do sentido; ambiente, terapêutica e locomoção. As necessidades psicossociais: segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem, gregária, recreação, lazer, espaço, orientação no tempo e espaço, aceitação, autorrealização, autoestima, participação, autoimagem e atenção. As necessidades psicoespirituais: religiosa ou teológica, ética e de filosofia de vida. (UBALDO; MATOS; SALUM, 2015; PRADO; GELBCKE, 2013).

Teoria dos seres humanos unitário, Martha Rogers, 1970

A autora entende enfermagem como a ciência e a arte de promover interação entre o ser humano e a natureza, visando a manutenção de sua integridade e direcionamento da padronização. Sustenta sua teoria em quatro premissas: campo de energia, sistemas abertos, padrão e pandimensionalidade, e em três princípios: helicidade, complementaridade e ressonância. O foco de sua teoria é a relação ser humano-meio, sendo que o profissional terá sua ação pautada neste intercâmbio, buscando uma terapêutica adequada para proporcionar condições de reorganização de padrões, intervindo tanto no ambiente, como no ser humano (PRADO; GELBCKE, 2013).

Teoria da adaptação, Sister Callista Roy, 1970

A enfermagem é considerada como uma prática científica orientada para a compreensão dos processos adaptativos e mal adaptativos do ser humano. O foco de sua teoria está centrado nas pessoas, grupos, famílias e comunidades que apresentem comportamentos inefetivos para manter a vida e a saúde, sendo que a ação de enfermagem visa ampliar a zona de adaptação, para que as pessoas possam melhorar seu desempenho no enfrentamento dos problemas de saúde (PRADO; GELBCKE, 2013).

Teoria do Autocuidado, Dorothea Orem, 1970

Para Orem a enfermagem é considerada como um sistema de ajuda para o autocuidado, quando o indivíduo não tem condições de suprir suas próprias necessidades de saúde. Prevê três tipos de necessidades: de autocuidado universal, de desenvolvimento e de desvio de saúde. O foco de sua teoria centra-se nas necessidades de autocuidado do indivíduo e a sua provisão e gerência, visando sustentar a vida e a saúde, recuperar a doença ou injúria e enfrentar seus efeitos. Orem destaca o ensino do autocuidado como um processo importante

para a enfermagem, pois ajuda o indivíduo a buscar estratégias frente às necessidades de saúde (PRADO; GELBCKE, 2013).

Modelos de sistemas de cuidado, Betty Neuman, 1974

Baseado na teoria dos sistemas, estabelece uma estrutura conceitual para pensar o ser humano e os de enfermeiros e suas interações, entendendo a pessoa como um todo multidimensional que está em interação dinâmica com o ambiente. Apresentam dois componentes principais em seu modelo, quais sejam as reações ao estresse e os ciclos de reação sistêmica, sendo que os indivíduos reagem ao estresse com as linhas de defesa e resistência, tendo como objetivo central estabelecer a estabilidade. A prevenção é a principal ação de enfermagem na concepção de Neuman, sendo utilizada para alcançar, reter e manter o balanço do sistema (PRADO; GELBCKE, 2013).

Teoria do cuidado transcultural ou teoria da universalidade e da diversidade do cuidado universal, Madeleine Leininger, 1978

O cuidado entendido como a essência da prática e do conhecimento, incluindo assistir, dar suporte e facilitar ações para atender as necessidades. Afirma que o cuidado é cultural, pois cada povo tem seu jeito próprio de cuidar, havendo uma diversidade e cuidado. Porém, coloca que os cuidados são ações universais, sendo que alguns cuidados aparecem em todas as culturas, como exemplo o ato de amamentar, o repouso, o que define também a universalidade do cuidado (PRADO; GELBCKE, 2013).

Teoria do cuidado humano, Jean Watson, 1979

Segue os princípios da fenomenologia existencial. Para Watson, a enfermagem assume a promoção e restauração da saúde, por meio do cuidado humano holístico, visando uma vida de qualidade, realizado de forma interpessoal. Estabeleceu dez fatores de cuidado, como uma tentativa de dar significância à enfermagem, como uma disciplina que tem valores próprios, conhecimentos e práticas, bem como sua própria ética. Os elementos conceituais principais da teoria são: fatores de cuidados, relações interpessoais de cuidados, e momento/ocasião de cuidado (PRADO; GELBCKE, 2013).

Teoria do vir a ser humano, Rosemary Rizzo Parse, 1981

Sua teoria propõe uma forma de ver o ser humano e a saúde para além das possibilidades da ciência de enfermagem. O foco da enfermagem, na teoria de Parse, está direcionado para guiar as pessoas e a famílias para participarem do cuidar de sua saúde, sendo a saúde entendida como um processo de mudança contínuo, percebido unicamente pelo ser humano, co-criado por meio do intercambio pessoal de energia com os outros e o ambiente, e doença é também uma expressão do relacionamento do ser humano como o mundo. Entende a ação de enfermagem como criativa e inovadora, fundada na liberdade do ser humano de realizar suas escolhas, tendo liberdade e responsabilidade sobre as decisões tomadas (PRADO; GELBCKE, 2013).

Teoria rítmica da enfermagem, Joyce Fitzpatrick, 1983

A finalidade da enfermagem está centrada na promoção e manutenção de um ótimo nível de bem-estar. Sua teoria esta pautada em quatro conceitos básicos: pessoa (integra conceitos de self e de outro, sendo o indivíduo constituídos de atitudes biológicas, psicológicas, emocionais, sociais, culturais e espirituais) saúde (estado dinâmico do ser, humano, resultante da interação com o meio ambiente), bem estar doença (o estado de saúde varia do bem estar à doença, mudando ao longo da vida da pessoa), metaparadigma (transição, sendo um dos conceitos nucleares da teoria) (PRADO; GELBCKE, 2013).

Teoria da modelagem e modelagem-papel, Helen Erickson, Evelyn tomlin e Mary Ann Swain, 1983

Estes modelos buscam compreender o modo como os sujeitos do cuidado, que tem como principal ingrediente a comunicação. Para Rihel, a avaliação do sujeito é um processo dinâmico que necessita de diversos recursos, de acordo com as necessidades apresentadas, particularmente no cuidado a longo prazo (PRADO; GELBCKE, 2013).

Teoria da saúde como consciência expandida, Margaret Newman, 1986

Nesta teoria a enfermagem promove o bem-estar, previne a doença, mas principalmente, auxilia a pessoa a usar o poder próprio, por meio de um alto nível de consciência. Para esta autora, toda pessoa é parte de um processo universal de expandir a

consciência, ou seja, possui um processo de transformar-se a si mesma, encontrando significados a sua vida (PRADO; GELBCKE, 2013).

Teoria do controle do estresse, Janet Yonger, 1995

Por meio de sua teoria, busca explicar como o sofrimento afeta o sentido de um indivíduo em sua comunidade, em suas relações, em padrões intrincados, que fornecem a base para o cuidado de enfermagem. Traz como concepções teóricas o conceito de alienação, principalmente relacionada ao contato (PRADO; GELBCKE, 2013).

Teoria sócio-humanista, Beatriz Capella e Maria Tereza Lopardi, 1996

A teoria é fundamentada no conceito de trabalho, a partir da perspectiva marxista. Nesta teoria, a pessoa adquire importância enquanto sujeito de seu próprio processo de viver, tendo o profissional enfermeiro a responsabilidade de encontrar um meio para aprimorar a consciência de si, do outro e da sociedade tem como foco o processo de trabalho e sua organização, sendo o trabalhador e os ser cuidado sujeitos da ação assistencial, visando a satisfação de necessidades integrais do ser humano (PRADO; GELBCKE, 2013).

Teoria do enfermeiro como curador-ferido, Marion Conti –O’Hari, 2002

Os profissionais são reconhecidos como curadores-feridos, “após terem reconhecido, transformado e transcendido a dor e o trauma em suas vidas. Na busca da totalidade, os indivíduos traumatizados podem passar do estágio de ferido a curador ferido” (LEOPARDI, 2006, p 142). Nesta concepção, a enfermagem é uma profissão de curador ferido que necessita curar para sobreviver. O indivíduo, a partir da reflexão sobre si e sobre o crescimento espiritual, expande sua consciência, de modo a processar, converter e curar o trauma (PRADO; GELBCKE, 2013).

O que se visualiza, a partir da apresentação, mesmo que de forma sintética, das teorias de enfermagem, é um fortalecimento da profissão, pois mais do que concepções teóricas, fundamentadas na ciência, as teorias alicerçam e dão sustentação à profissão e à prática de enfermagem.

Há uma evolução, uma transformação constante, com o aprimoramento das teorias, novas construções se esboçam a partir da realidade e da implementação das teorias, dos limites e alcances identificados em cada uma delas. Há transformações dos paradigmas, das ideologias e dos modos de ver o mundo, os quais interferem na construção/elaboração das

teorias, sendo que de uma visão centrada na doença, nos procedimentos médicos, passou-se a visão mais ampliada, em que o ser humano é visto em sua subjetividade (PRADO; GELBCKE, 2013).

A utilização de teorias de enfermagem é de grande relevância no que diz respeito à fundamentação da prática, pois proporciona a valorização do corpo de conhecimento da profissão e a relação deste com a atuação do enfermeiro (MEDEIROS; ENDERS; LIRA, 2015).

É possível identificar junto as teorias supracitadas que há três gerações distintas do Processo de Enfermagem, sendo que a primeira geração compreende o período de 1950 a 1970, cuja ênfase era a identificação e a resolução de problemas. Nessa época, Faye Abdellah introduziu um sistema de classificação para identificar os 21 problemas de enfermagem dos pacientes. Essa foi considerada a primeira classificação relevante para a prática de enfermagem nos Estados Unidos (EUA) (RIEGEL; OLIVEIRA JUNIOR, 2017).

A segunda geração compreendeu os anos de 1970 a 1990, nessa ocasião o Processo de enfermagem passou a ter cinco fases com a inclusão do diagnóstico de enfermagem, assumindo característica de um processo dinâmico e multifacetado, pautado no raciocínio e pensamento crítico (RIEGEL; OLIVEIRA JUNIOR, 2017).

A terceira geração do PE foi de 1990 a 2010, voltado para a especificação e a testagem, na prática, de resultados do paciente que sejam sensíveis à intervenção de enfermagem. (RIEGEL; OLIVEIRA JUNIOR, 2017).

3.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) E SUAS ETAPAS

O Histórico de enfermagem consiste na primeira etapa da coleta de dados para a elaboração da sistematização da assistência. Possui como objetivo realizar um levantamento de informações sobre o paciente, através de um roteiro que guia o profissional através de perguntas para identificar problemas e necessidades do paciente. No Brasil, o histórico de enfermagem foi introduzido na prática por volta de 1965, por Wanda de Aguiar Horta (COFEN, 2009; ALVIM, 2013; OLIVEIRA et al, 2015).

O exame físico é o momento propício para se conhecer melhor o paciente, é nesta hora em que o enfermeiro analisa, investiga e observa o corpo do paciente. Através da inspeção o profissional poderá observar alterações do padrão anatofisiológico do organismo humano.

Nessa etapa o enfermeiro deverá realizar as seguintes etapas: inspeção, ausculta, palpação e percussão, estas etapas devem ser realizadas de forma criteriosa, efetuando o levantamento de dados sobre o estado de saúde do paciente (OLIVEIRA et al, 2015).

A segunda etapa da sistematização da assistência consiste no Diagnóstico de Enfermagem. Este termo foi introduzido no Brasil por Wanda de Aguiar Horta, na década de 60. Para Horta (1979), o diagnóstico de enfermagem é a identificação das necessidades do ser humano que precisa de atendimento, e a determinação, pelo enfermeiro, do grau de dependência deste atendimento em natureza e extensão. Através dos dados coletados o enfermeiro vai planejar uma ação para aquele indivíduo (OLIVEIRA et al, 2015).

A terceira etapa consiste no Planejamento dos Resultados Esperados, ou seja, no planejamento das ações ou intervenções de enfermagem, visando os resultados que se almeja alcançar. Esta etapa deve ser baseada nas informações obtidas pelo histórico de enfermagem, através da conversa com a pessoa, família ou coletividade (COFEN, 2009).

A quarta etapa, da sistematização da assistência de enfermagem é a Prescrição de Enfermagem, nesta etapa são realizadas as ações ou intervenções planejadas na etapa anterior (COFEN, 2009). Ou seja, é o conjunto de medidas decididas pelo Enfermeiro, que direciona e coordena a Assistência de Enfermagem ao paciente de forma individualizada e contínua, objetivando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde.

Segundo Oliveira et al. (2015) a prescrição de enfermagem pode ser compreendida como medidas de solução para os problemas do paciente, indicados e registrados previamente pelo enfermeiro, com finalidade de atender às necessidades humanas desse mesmo paciente.

A Avaliação da Assistência de Enfermagem é o quinto e último passo da SAE, que consiste em acompanhar as mudanças nas respostas do paciente diante dos cuidados implementados na prescrição de enfermagem. É nesse momento que será avaliado se as intervenções obtiveram os resultados esperados e verificar a necessidade de continuidade, mudança ou retirada dos mesmos. Este deve ser realizado diariamente ou a cada contato com o paciente, e sempre que for necessário (COFEN, 2009; ALVIM, 2013).

3.3 REGISTROS DE ENFERMAGEM

Através dos tempos, a enfermagem passou por diferentes períodos na sua evolução até a consolidação da enfermagem moderna com a contribuição de Florence Nightingale (ADAMY; TOSATTI, 2012).

As práticas do cuidado passam da responsabilidade da família aos sacerdotes, religiosas, feiticeiros, místicos e médicos para o cuidado da enfermagem leiga no período medieval e pós-medieval (ADAMY; TOSATTI, 2012).

Em 1860, Florence Nightingale inicia a prática da enfermagem baseada em conhecimentos principiando a solidificação da cientificidade dos cuidados de enfermagem (ADAMY; TOSATTI, 2012).

No Brasil, Wanda de Aguiar Horta na década de 1970, foi a pioneira desta reflexão no Brasil, mas foi na segunda metade da década de 90 que as experiências de aplicação da SAE em nossa realidade ganharam força e começaram a se multiplicar atingindo o seu ápice nos anos 2000, sinalizando para o avanço científico da prática de enfermagem no país. A autora desenvolveu seus estudos a partir da teoria da motivação humana de Maslow, que se fundamenta nas necessidades humanas básicas e utiliza a denominação adotada por João Mohana, ou seja, necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (UBALDO; MATOS; SALUM, 2015).

A anotação de enfermagem consiste em um importante meio de comunicação para a equipe, pois além de indicar as ações realizadas, possibilita uma sequência na continuidade da assistência. No âmbito hospitalar, por exemplo, ela compreende o registro da evolução do paciente durante a internação hospitalar, abrange diversos aspectos (subjetivos: sentimentos e emoções manifestadas pelo paciente; e objetivos: dados clínicos do paciente) e respalda ética e legalmente o profissional responsável pelo cuidado, uma vez que oferece informações referentes à assistência prestada pela equipe de enfermagem e dados administrativos (SILVA et al, 2012).

O enfermeiro deve estar atento a toda e qualquer alteração que possa ocorrer com o paciente e fazer das suas anotações uma alavanca para promover melhoria na saúde ou na qualidade de vida do paciente. As informações descritas devem refletir o atendimento e o tratamento prestado durante a internação, destacando a evolução da doença, reações e preocupações do paciente, entre outros itens, utilizando-se de termos que expliquem os fatos de maneira clara. Além disso, o registro completo das anotações de enfermagem, com hora e rubrica do profissional responsável pelo mesmo, consiste em responsabilidade ética, determinada no Código de Ética, bem como na Resolução COFEN-358/2009 que dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo da categoria (SILVA et al, 2012).

A sistematização traz em si o planejamento da assistência de enfermagem e tem o intuito de consolidar a enfermagem como profissão autônoma (SILVA et al, 2012; BELLAGUARDA; PADILHA; PEREIRA NETO, 2013).

Os referenciais teóricos que fundamentam esta sistematização centram-se em um conjunto de conceitos e afirmações relacionadas com visão aprofundada sobre o fenômeno a que se aplica o cuidado a pessoas (BELLAGUARDA; PADILHA; PEREIRA NETO, 2013).

As Teorias de Enfermagem consistem em base científica para o fazer da enfermagem com qualificação, desenvolvendo cuidados terapêuticos com base em saberes próprios (BELLAGUARDA; PADILHA; PEREIRA NETO, 2013)

A partir de 1998, a Sistematização da Assistência de Enfermagem constitui-se em um requisito legal para o desenvolvimento da prática assistencial, que foi reforçado com a aprovação de resoluções sobre o tema pelo COFEN. A Resolução COFEN 272/2002, 371 dispõe sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem, que posteriormente foi atualizada e revogada pela Resolução COFEN 358/2009.8. A Sistematização da Assistência de Enfermagem compreende uma dinâmica de ações profissionais sistematizadas e inter-relacionadas, que visam ao aprimoramento técnico-científico e ao respaldo ético-legal para, desta maneira, fortalecer o vínculo profissional-cliente (BELLAGUARDA; PADILHA; PEREIRA NETO, 2013).

3.4 DOENÇAS CARDIOLÓGICAS E OS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM CONFORME A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE®)

Historicamente, as doenças cardiovasculares se posicionam como prioridade na agenda de saúde. Em 2008, eram responsáveis por 30% do total de mortes no planeta. Estimou-se que esse grupo de doenças era a primeira causa de morte em todos os países em desenvolvimento até 2010. Corroborando com as projeções para o período indicado, as doenças do aparelho circulatório ocuparam, no Brasil, o segundo lugar referente às causas de mortes em adultos, atrás somente das neoplasias (LANZONI et al., 2015).

No estado de Santa Catarina, no ano de 2011, o número de internações por doenças do aparelho circulatório apresentou aumento de 3,18%, se comparado ao ano de 2008. Tal dado representa 12,17% do total das internações no estado. Os mesmos apontam o ônus que as doenças cardiovasculares representam para o Sistema Único de Saúde (SUS) e reforçam a

necessidade de desenvolvimento de intervenções estratégicas em saúde, que sejam efetivas para reduzir os índices de doenças cardiovasculares no Brasil. (LANZONI et al., 2015)

O envelhecimento da população, a obesidade, o tabagismo, o sedentarismo e a hipertensão arterial sistêmica são importantes fatores de risco para doenças cardíacas, sendo estas cirurgias de grande porte difundidas mundialmente. Procedimentos cirúrgicos oferecem riscos e complicações que interferem na capacidade pulmonar e desempenho físico, reduzindo, conseqüentemente, a funcionalidade dos pacientes. Dentre estas, destacam-se a cirurgia de revascularização miocárdica e de trocas valvares. (CORDEIRO et al., 2015)

Anualmente, a cardiopatia isquêmica, os acidentes vasculares cerebrais e a hipertensão arterial são responsáveis por 15,9 milhões de óbitos no mundo. No ano de 2008, especialmente, as Doenças Cardiovasculares (DCV) foram responsáveis por 34% dos óbitos da população adulta e por 40,8% dos óbitos em indivíduos com 60 anos ou mais, tendo entre seus principais subgrupos as doenças cerebrovasculares e as doenças isquêmicas do coração, que totalizaram mais de 60% dos óbitos no país (ARRUDA et al., 2015).

Esse cenário requer de profissionais e gestores de saúde a capacidade de organizar e implementar uma atenção à saúde que corresponda ao caráter multifatorial da gênese, da vivência e do agravamento das DCV. (ARRUDA et al., 2015).

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é um sistema de linguagem de enfermagem, uniforme, de abrangência universal, que compõe as diversas classificações desenvolvidas ao longo das décadas, facilitando e melhorando a assistência ao paciente, além de favorecer a contribuição do enfermeiro na equipe multiprofissional. A partir dela o profissional pode estabelecer Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem a qualquer cliente. Entretanto, é possível verificar na literatura que os trabalhos sobre resultados são baseados, em suma, na *NOC (Nursing Outcomes Classification)*, a qual é uma Classificação de Resultados de Enfermagem recente que toma por base os diagnósticos da *NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)*. (OLEGÁRIO; FERNANDES; MEDEIROS, 2016)

Nanda

A *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, que tem como objetivo padronizar a linguagem dos diagnósticos utilizados por profissionais de enfermagem, definindo possíveis fatores relacionados e suas evidências (BARROS, 2009; BORK, 2005). A prescrição de enfermagem foi feita utilizando o *Nursing Intervention Classification (NIC)*, que representa uma das mais avançadas propostas de pesquisas sobre intervenções de enfermagem, apresentadas em uma estrutura taxonômica validada e codificada de 433

intervenções voltadas para os diagnósticos de enfermagem da NANDA (MCCLOSKEY; BULECHEK, 1996 apud TOLEDO; MOTOBU; GARCIA, 2015).

4. MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo quantitativo documental retrospectivo e exploratório com delineamento transversal. De acordo com Gil (2008), o objetivo de uma *pesquisa exploratória* é familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido ou explorado. Assim, se constitui em um tipo de pesquisa muito específica, sendo comum assumir a forma de um estudo de caso. Nesse tipo de pesquisa, haverá sempre alguma obra ou entrevista com pessoas que tiveram experiências práticas com problemas semelhantes ou análise de exemplos análogos que podem estimular a compreensão. (AUGUSTO et al. 2013).

As *pesquisas descritivas*, por sua vez, têm por objetivo descrever criteriosamente os fatos e fenômenos de determinada realidade, de forma a obter informações a respeito daquilo que já se definiu como problema a ser investigado (TRIVIÑOS, 2008). A diferença em relação à pesquisa exploratória é que o assunto da pesquisa já é conhecido. A grande contribuição das pesquisas descritivas é proporcionar novas visões sobre uma realidade já conhecida. Nada impede que uma pesquisa descritiva assuma a forma de um estudo de caso, apesar de essa possibilidade ser mais comum nas pesquisas exploratórias (AUGUSTO et al. 2013).

Quanto ao recorte temporal, Richardson (1999) aponta três tipos. O primeiro refere-se aos estudos de *corte transversal*, em que os dados são coletados em um ponto no tempo, com base em uma amostra selecionada para descrever uma população nesse determinado momento. O segundo diz respeito aos estudos de *corte longitudinal*, que consiste na coleta de dados de uma mesma amostra através do tempo, sendo, segundo o autor, mais demorados e custosos. O terceiro tipo são estudos de *recorte transversal com perspectiva longitudinal*, que se focam num ponto no tempo, mas incluem noção de mudança ao longo de um período.

Quanto ao recorte temporal, Richardson (1999) aponta três tipos. O primeiro refere-se aos estudos de *corte transversal*, em que os dados são coletados em um ponto no tempo, com base em uma amostra selecionada para descrever uma população nesse determinado momento. O segundo diz respeito aos estudos de *corte longitudinal*, que consiste na coleta de dados de uma mesma amostra através do tempo, sendo, segundo o autor, mais demorados e custosos. O terceiro tipo são estudos de *recorte transversal com perspectiva longitudinal*, que se focam num ponto no tempo, mas incluem noção de mudança ao longo de um período.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado em uma emergência cardiológica em um hospital destinado ao atendimento de pacientes cardíacos, em um município da região Sul do Brasil. O referido hospital presta atendimentos de alta complexidade: medicina nuclear, hemodinâmica, cirurgia cardíaca e estudo eletrofisiológico, além de métodos gráficos, reabilitação cardíaca, ambulatório, enfermarias e UTI (SECRETÁRIA DO ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA, 2007).

Tal emergência cardiológica é composta por uma sala de classificação de risco, sala de medicação com espaço destinado para pacientes internados e outro local adaptado para pacientes em observação, repouso, semi-intensiva e reanimação.

- Classificação de risco

Na sala da classificação de risco é feito uma entrevista com o enfermeiro que vai observar os sinais e sintomas que o paciente apresenta assim como realizar eletrocardiograma. Após a análise dos dados fornecidos por esta primeira avaliação o paciente é direcionado para a emergência da cardiologia ou para a emergência geral do hospital regional em anexo à instituição (conforme necessidade clínica e patologia).

- Medicação

A sala de medicação é composta por dezenove poltronas reclináveis com numeração do leito vinte e um até o número trinta e nove que são destinadas para pacientes internados momentaneamente, até que haja vaga em outro setor ou se tenha a resolutividade da demanda que o trouxe para a instituição. Porém é comum ter excesso de paciente que ficam internados nas cadeiras que são destinadas para pacientes em observação. Existe ainda um quarto de isolamento com capacidade para dois leitos. Pacientes em observação e que aguardam os resultados de exame ficam geralmente nos corredores até os resultados dos exames estarem prontos, após análise médica dos exames os paciente são liberados ou destinados a realizar a internação para exames complementares e tratamento.

- Repouso

A sala de repouso é composta por doze leitos de internação que são numerados do número nove até o número vinte sendo destinados dez leitos para pacientes cardíacos e dois para pacientes vasculares, nos quais permanecem pacientes que aguardam ou já realizaram tratamento cardiológico ou vascular.

- Semi-intensiva

A sala semi-intensiva é um local destinados a pacientes que necessitam de maiores cuidados por serem instáveis, contêm 8 leitos numerados do leito número um até o leito número oito, cada um tem monitor cardíaco para verificar frequência cardíaca saturação de oxigênio e temperatura. Os pacientes ali internados possuem suporte caso tenha necessidade de acesso venoso central, tubo oro traqueal fazer uso de drogas vaso ativas entre outros dispositivos invasivos.

- Reanimação

A Reanimação é o local onde ficam os pacientes mais graves com risco iminente de morte que podem necessitar de vaga de semi-intensiva ou UTI, mas também podem ser remanejados para o repouso ou medicação dependendo de sua patologia, ou ficam neste setor até que sua urgência seja revertida.

Esta sala não está equipada com camas e sim com macas de transporte com capacidade para seis macas, a identificação dos leitos é feita através de letras do alfabeto da letra A até a letra F. Pode ocorrer superlotação por se tratar de uma unidade de referência cardiológica. Tem cinco monitores fixos e um portátil além do monitor do carrinho de parada.

Fazem parte da equipe de saúde d unidade de emergência cardiológica: 26 médicos, 23 enfermeiros, 76 técnicos de enfermagem, 2 chefias uma de enfermagem e outra do corpo médico, 2 fisioterapeutas, 2 assistentes sociais.

Os registros de Enfermagem são feitos apenas no prontuário eletrônico, exceto na sala de reanimação onde os sinais vitais são anotados em um formulário específico, no qual também é realizada a evolução de enfermagem, neste formulário é possível também verificar os sinais vitais e anotações de enfermagem feitas pelos técnicos de enfermagem. As escalas de Bradem, Morse e Fugulin podem ser impressas e anexadas ao prontuário físico do paciente.

Na unidade existe uma divisão para as evoluções de enfermagem pré-determinada pela chefia do setor.

As evoluções são realizadas todos os dias no sistema de informação da instituição chamado Micromed. As evoluções são realizadas no período matutino vespertino e noturno porque temos enfermeiros que trabalham seis ou doze horas.

A divisão para evolução é feita da seguinte forma na medicação, no período matutino se evolui e fornece banho para os pacientes 21,22,23,24,25,40,43,46,49 e 52.

No período vespertino são evoluídos os leitos 26,27,28,29,30,41,44,47,50 e 53. No período noturno são evoluídos os leitos 31,32,33,34,35,36,37,38,39,42,45,48,51,54 e o quarto do Isolamento. Na sala Repouso os leitos são 09,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19 e 20 e as

evoluções são ficam divididas: no período matutino os leitos são: 18,19 e 20 vespertino 15,16 e 17 e noturno 09,10,11,12,13 e 14. Na semi intensiva os leitos são 1,2,3,4,5,6,7 e 8 e ficam divididos: matutino 1 e 6 vespertino 2,5 e 7 e noturno 3,4 e 8. Na sala de reanimação os leitos são do A,B,C,D,E,F, H, por se tratar de uma sala onde ficam pacientes instáveis e graves eles ficam acomodados em macas de transporte nestas macas eles podem ser transportados exames de imagem invasivos ou tratamento. No período matutino a divisão para evolução banho e curativo são os leitos A F e H no período vespertino são os leitos B, C e G e no período noturno são os leitos D, E e I.

As evoluções são feitas e não são imprimidas ficando no sistema. Após serem gravadas as evoluções podem ser modificadas no sistema, pode haver inclusão ou exclusão de informações, mas ao ser assinada não se modifica apenas se coloca uma observação com a alteração que se quer incluir.

Não existe um horário certo para se passar a visita do enfermeiro e evoluir, por se tratar de emergência pode haver intercorrências com os pacientes internados ou chegar paciente grave, ficando essa atividade quando o enfermeiro tiver mais disponibilidade de tempo.

Em cada sala da emergência há computadores onde são realizados os registros Na sala de medicação tem três computadores, no repouso três na semi três e na reanimação dois.

Quando um paciente chega e seu leito não é para ser evoluído naquele período, o enfermeiro pode fazer uma evolução ou apenas uma nota dizendo como recebe este paciente qual patologia, quais procedimentos foram feitos e o que ele aguarda.

Há três anos as evoluções eram realizadas de forma informatizada também pelo sistema Micromed, porém, não eram feitas na forma de SOAP (Subjetivo, Objetivo, Análise Plano). Após algumas reuniões com os enfermeiros optou-se por seguir o modelo já implantado na unidade coronariana da mesma instituição, no qual segue a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta para que assim as evoluções seguissem um padrão que contém as:

- Necessidades Psicobiológicas: regulação neurológica, percepção dos órgãos dos sentidos, oxigenação, alimentação, regulação vascular, regulação tegumentar, eliminação;
- Necessidades psicossociais;
- Necessidades psicoespirituais;

- Evolução e enfermagem;
- Diagnóstico de enfermagem;

Este modelo de evolução é descritivo, o enfermeiro precisa digitar as informações nos itens informados acima. É possível copiar e colar as evoluções feitas anteriormente tanto do próprio enfermeiro como de outros.

O hospital utiliza a teoria de Wanda de Aguiar Horta que foi implantando na década de oitenta pela equipe de enfermeiras da época. Após várias reuniões optaram por essa teoria por achar que se enquadrava melhor ao perfil dos pacientes da cardiologia.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

O conceito de população é intuitivo; trata-se do conjunto de indivíduos ou objetos que apresentam em comum determinadas características definidas para o estudo.

Amostra é um subconjunto da população. Amostragem são procedimentos para extração de amostras que representem bem a população. Riscos é a margem de erro motivado pelo fato de investigarmos parcialmente (amostras) o universo (população). População-alvo é a população sobre a qual vamos fazer inferências baseadas na amostra. Para que possamos fazer inferências válidas sobre a população a partir de uma amostra, é preciso que essa seja representativa. Uma das formas de se conseguir representatividade é fazer com que o processo de escolha da amostra seja de alguma forma, aleatório. Além disso, a aleatoriedade permite o cálculo de estimativas dos erros envolvidos no processo de inferência. (CORREA, 2003)

A população do estudo foi composta pela primeira evolução feita nos prontuários eletrônicos de pacientes internados na emergência da cardiologia no mês de maio de 2018. Foi escolhido este mês porque foi o primeiro mês após a aprovação do comitê de ética da instituição e pela plataforma Brasil sobre o parecer 2.722.918 e CAEE 86398218.5.0000.012.

Foram incluídos neste estudo registros de enfermeiros nos prontuários de pacientes maiores de 18 anos, referentes ao mês de maio de 2018; que tenham recebido o primeiro atendimento na cardiologia, independentemente do destino/desfecho.

Foram excluídos deste estudo pacientes menores de 18 anos, pacientes vasculares e as evoluções que não fossem a primeira.

4.4 COLETA DOS DADOS

As informações foram coletadas nos prontuários após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Efetuou-se contato com a chefia da instituição para definição dos momentos destinados à coleta. As informações coletadas foram compiladas, tabuladas e armazenadas em planilhas do Software Microsoft Excel®, compondo o banco de dados do estudo.

A coleta ocorreu no horário noturno na emergência da cardiologia e foram realizadas na madrugada por se tratar de um momento mais tranquilo e onde se tem mais computadores à disposição. Foram efetuadas no período de três meses com duração de aproximadamente uma hora por dia por quinze noites aleatórias. Com uma média de dez coletas por dia. As evoluções foram salvas no computador para depois serem enviadas para análise posterior.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Após coleta dos dados os dados foram digitados em tabela no Software Microsoft Excel®. Posteriormente, a compilação dos dados a análise foi feita por estatística descritiva simples.

Os resultados foram sumarizados como frequências absolutas (n) e relativas (%) para variáveis nominais; média e desvio padrão para variáveis numéricas. Utilizou-se quadros e tabelas para apresentação dos resultados.

4.6 CUIDADOS ÉTICOS

O presente estudo seguiu a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que priorizou o respeito, proteção dos participantes, liberdade e dignidade humana. Foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição, via Plataforma Brasil.

O termo de compromisso para utilização de dados (Apêndice A) foi solicitado junto à instituição hospitalar. Somente após esta etapa a pesquisa foi realizada. Por tratar-se de pesquisa documental, considera-se a ausência de riscos.

Os dados coletados no decorrer do estudo foram utilizados somente para compilação dos resultados. Não houve identificação de pacientes ou enfermeiros. Os dados obtidos pelos pesquisadores no decorrer do estudo permanecerão sob sua posse e serão conservados por um período de cinco anos, após este período, serão destruídos.

Após a finalização do estudo será disponibilizado uma cópia do mesmo para a instituição em que ocorreu a coletados. Os resultados da pesquisa poderão ser expostos em eventos científicos ou submetidos à publicação.

7 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa serão apresentados em forma de manuscrito, conforme a normativa de 2017 para elaboração de trabalho de conclusão de curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

7.1 MANUSCRITO: CARACTERÍSTICAS DAS EVOLUÇÕES DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA.

RESUMO

Para assegurar as práticas de enfermagem são realizados os registros de enfermagem, que devem seguir normas para sua elaboração, deve considerar aspectos éticos e legais. Em vista disso este estudo buscou observar como são realizadas as evoluções de enfermagem pelos enfermeiros em uma unidade de emergência cardiológica no Sul do país. Para isso foram analisados os prontuários eletrônicos dos pacientes, os registros e conteúdos presentes na evolução. Tratou-se de um estudo quantitativo documental retrospectivo e exploratório com delineamento transversal, com objetivo de saber como ocorrem as evoluções de enfermagem. Foi aprovado pelo comitê de ética da instituição no qual foi realizado o estudo e submetido e aprovado pela plataforma Brasil. Foram analisados 140 evoluções de enfermagem realizados no mês de maio de 2018. Os dados foram transcritos em tabela no Software Microsoft Excel® e sua análise realizada por estatística simples descritiva. Em relação aos itens de avaliação 85,71% das evoluções possuem descrição de orientado, 85,71% como lúcido, 87,14% aparecem no que refere a respiração eupneico em ar ambiente, em relação aos diagnósticos 64,28% observa-se o risco de infecção, 55,71% processo cardíaco prejudicado, entre as intervenções em 14,28 apresentou monitorar sinais vitais e 11,42 avaliar dor, comunicando e medicando conforme prescrição médica. Portanto conclui-se que as evoluções de enfermagem são importantes para avaliar o cuidado prestado e subsidiar as ações de enfermagem, assim como respaldo legal caso ocorra alguma intercorrência.

Palavras-chave: Registro de enfermagem. Sistematização. Processo de Enfermagem

INTRODUÇÃO

No Brasil a evolução da enfermagem como ciência vem se construindo ao longo da história, com saberes advindos de outras ciências e um corpo de conhecimentos próprios capazes de dar sustentação à prática assistencial. Este conhecimento está alicerçado no desenvolvimento das Teorias de Enfermagem, inicialmente discutidas nos Estados Unidos, e disseminadas nas escolas de Enfermagem do Brasil, na década de 1970. (BARBOSA; TRONCHIN, 2015).

A partir das construções de conhecimento supracitadas surgiu então à necessidade de amparar os cuidados de enfermagem prestados pela equipe de enfermagem. E para isso houve

a necessidade da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Segundo Santos (2014) a SAE é uma metodologia que auxilia o enfermeiro a organizar, planejar e executar as ações de enfermagem durante o período de internação.

Para corroborar com a legitimação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a Resolução Nº 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) determina privativamente, ao enfermeiro a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem (KRAUZER et al., 2015).

A Enfermagem representa um dos pilares de sustentação dessa modalidade de atenção. Assim, os registros da assistência são imprescindíveis para legitimar todas as ações do profissional junto ao usuário e família. Estes devem ser realizados de maneira clara, objetiva e legível a fim de garantir uma comunicação efetiva entre a equipe de enfermagem e a equipe multiprofissional envolvidas no processo de cuidado. Além disso, servem de fonte de informações para questões jurídicas, de pesquisas e de educação (BARBOSA; TRONCHIN, 2015).

Para isso os registros de enfermagem necessitam seguir normas, levando em consideração aspectos éticos e legais, pois as anotações em prontuário fazem parte das obrigações legais da equipe de enfermagem, devendo qualquer erro ser corrigido de acordo com as normas preconizadas pela instituição. (BARBOSA; TRONCHIN, 2015).

A SAE pode ser implementada nos vários níveis de atendimento, seja na baixa, média e alta complexidade. Neste contexto, a unidade de emergência é um setor que possui uma alta rotatividade de pacientes, portanto os enfermeiros lidam com demandas urgentes e emergentes e ainda podem ter lidar com as especificidades de pacientes de unidades de internação. Logo a SAE apresenta-se como um sistema que auxilia na definição do trabalho do enfermeiro apoiando a sua prática. (OLIVEIRA; JÚNIOR; MIRANDA, 2014).

Com base nos conhecimentos apreendidos e nas vivências em unidades de atendimento emergencial surgiu a necessidade de verificar o que consta nos registros de enfermagem em uma unidade de emergência cardiológica no Sul do Brasil.

MÉTODO

Estudo quantitativo documental retrospectivo e exploratório com delineamento transversal. Desenvolvido em uma emergência cardiológica de um Hospital Estadual no Sul do país.

A coleta de dados se deu através da leitura de 140 evoluções realizadas pelos enfermeiros no período de um mês (maio de 2018).

Os dados coletados foram transcritos em tabela no Software Microsoft Excel® e sua análise realizada por estatística simples descritiva.

Os resultados foram sumarizados como frequências absolutas (n) e frequências relativas (%). Utilizou-se de tabelas e gráficos para apresentação dos resultados.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição no qual foi realizado o estudo e submetido e aprovado pela plataforma Brasil.

RESULTADOS

Foi realizada a leitura de 140 evoluções de enfermagem realizados no mês de maio de 2018. As evoluções foram elaborados pelos 12 enfermeiros que trabalham na unidade de emergência cardiológica, dos 12 enfermeiros, dois são do sexo masculino e 10 do sexo feminino, com idade entre 26 a 55 anos. (Quadro 1)

Quadro 1 – Caracterização dos enfermeiros da Unidade de emergência cardiológica quanto à idade, sexo e formação. Florianópolis, 2018.

Sexo	F	F	F	F	F	F	M	F	F	M	F	F
Idade (anos)	35	X	29	37	45	26	35	55	38	53	29	38
Anos de formação acadêmica	12	24	14	10	2	15	12	X	4	1	13	9
Experiência na área da saúde (em anos de atuação)	12	24	14	8	1	15	9	X	3	1	12	4
Experiência na área da cardiologia (em anos de atuação)	4	1	1	6	24	1	5	9m	20	26	1	14

Fontes: Dados da pesquisa, 2018

Legenda:

X: não respondeu

F: Feminino

M: Masculino

M: meses

Dos 12 entrevistados apenas três possuem especializações na área de UTI e emergência. Dos 12 entrevistados apenas dois referem ter recebido capacitação para a elaboração das evoluções no sistema de informação da instituição (Quadro 2).

Quadro 2 – Especialização e capacitação dos enfermeiros da Unidade de emergência cardiológica. Florianópolis, 2018

Especialização na área de urgência e emergência	N	S	N	N	N	N	N	N	S	S	S	S
Especialização em outra área	N	S	N	S	S	S	S	S	N	N	N	N
Capacitação sobre evolução de enfermagem, conforme a SAE	S	N	N	N	N	N	S	N	S	N	N	N

Teoria utilizada para fundamentar as práticas de enfermagem	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Legenda:

S: sim

N: não

H: Wanda Horta

Das 140 evoluções consultadas de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas e referente as necessidades psicobiológicas 120 apresentaram regulação neurológica dos pacientes como orientada, 112 como contactuante/comunicativo. Ainda no que concerne a regulação neurológica 120 indicavam com lúcido e 26 não referiam queixas de dor (Tabela 1).

Em relação à oxigenação 87,14% das evoluções apresentavam a declaração de eupneico em ar ambiente e 39,28% com boa expansividade torácica. Quanto à alimentação 78,57% apresentam como aceita bem a dieta oferecida e 64,28% abdome plano/globoso, flácido, indolor (Tabela 1).

Sobre a regulação vascular e tegumentar nas evoluções observadas apareceu boa perfusão periférica em 110, pulsos presentes em 108, corado em 101, hidratado em 106, livre de edemas em 101 e pele integra em 90 (Tabela 1).

As eliminações em 45 evoluções apareceram como vesicais presentes, 38 como eliminações fisiológicas normais e 37 intestinais ausentes no período.

Tabela 1 – Frequência dos itens de avaliação de acordo com a Teoria das Necessidades Humana Básicas. Florianópolis 2018.

Variáveis	n	%
Necessidades Psicobiológicas	140	100
<i>Regulação Neurológica</i>		43
Desorientada	04	2,85
Orientada	120	85,71
Glasgow 15	08	5,71
Agitada	01	0,71
Calmo	05	3,57
Prostrado	02	1,42
Contactuante/Comunicativa	112	80
Responsiva	11	7,85
Pouco responsivo	02	1,42
Lúcido	120	85,71
Pupilas isocóricas fotorreagentes	17	12,14
Alerta	03	2,14
Confusão mental	02	1,42
Sem queixas de dor	26	18,57
Dor	11	7,85
 Dormindo bem à noite	 04	 2,85
Percepção dos órgãos dos sentidos		
Acuidade visual/auditiva prejudicada	12	8,57
Acuidade visual/auditiva preservada	91	65
Oxigenação		
Eupneico em ar ambiente	122	87,14
Eupneico em uso de CN	07	5
Boa expansividade torácica bilateral	55	39,28
Registro de Saturação	05	3,57
Registro de frequência respiratória	03	2,14
Ausculata MV(+), livre de ruídos adventícios	04	2,85
Alimentação		
Aceita bem a dieta oferecida	110	78,57
Aceita parcialmente a dieta oferecida	02	1,42
Dieta livre	34	24,28
Abdome plano/globoso, flácido, indolor	90	64,28
Ruídos hidroaéreo presente	04	2,85
Regulação Vascular		
Boa perfusão periférica	110	78,57
Pulsos presentes	108	77,14
Sem acesso venoso	49	35
Com acesso venoso	40	28,57
Registro/Avaliação da frequência cardíaca	09	6,42
Registro/Avaliação da Pressão Arterial	03	2,14
Regulação Tegumentar		
Corado	101	72,14
Hipocorado	06	4,28
Hidratado	106	75,71
Livre de edemas	101	72,14
Edema	02	1,42
Pele íntegra	90	64,28
Perfusão tissular periférica < 2 s	20	14,28

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Nas necessidades psicossociais em 64,28% das evoluções aparecem como calmo e 73,57% e 71,42% como tranquilo e contactuante respectivamente e ainda 77,85% aceitando o tratamento (Tabela 1).

No que se refere as necessidades psicoespirituais 77,85% das evoluções aponta como não questionado (Tabela 1).

Dentre os diagnósticos de acordo com a CIPE que aparecem nas evoluções estão: Processo cardíaco prejudicado em 55,71%; Comunicação verbal preservada em 21,42%; Risco de infecção em 64,28%; Conforto prejudica em 20,71% (Tabela 2).

Tabela 2 – Diagnósticos de Enfermagem formulados pelas enfermeiras da unidades de cardiologia. Florianópolis 2018.

Variável	n	%
Diagnósticos formulados pelas enfermeira	140	100
Processo cardíaco prejudicado	78	55,71
Risco de processo cardíaco prejudicado	24	17,14
Risco de dor	24	17,14
Comunicação verbal prejudicada	30	21,42
Comunicação prejudicada	06	4,28
Ventilação espontânea preservada	34	2,14
Risco de infecção	90	64,28
Conforto prejudicado	29	20,71
Risco de alterações cardiovasculares/Hemodinâmica	34	24,28
Integridade da pele prejudicada	04	2,85
Risco de dispneia	03	2,14
Dor	02	1,42
Risco de dor torácica	03	2,14
Débito cardíaco diminuído	03	2,14
Sangramento	01	0,71
Ferida diabética	01	0,71
Infecção	01	0,71
Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais	01	0,71
Processo do sistema respiratório prejudicado	01	0,71
Risco para troca gasosa ineficaz	01	0,71
Risco de dispneia	01	0,71
Risco de dor torácica	01	0,71

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Foram observadas 14 intervenções de enfermagem propostas pelos enfermeiros da unidade de emergência cardiológica nas evoluções de enfermagem, destas destaca-se monitorar sinais vitais em 20 evoluções, manter ambiente calmo e tranquilo em 15 e avaliar dor, comunicando e medicando conforme prescrição médica em 16 (Tabela 3).

Tabela 3 – Intervenções de enfermagem propostas pelas enfermeiras da unidade cardiológica. Florianópolis, 2018

Variáveis	n	%
Intervenções	140	100
Monitorar sinais vitais	20	14,28
Realizar higiene e conforto	11	7,85
Manter ambiente calmo e tranquilo	15	10,71
Atentar para alterações hemodinâmicas	05	3,57
Avaliar dor, comunicando e medicando conforme prescrição médica	16	11,42
Observar eliminações	05	3,57
Manter cuidados com acesso venoso periférico	08	5,71
Atentar para a ocorrência de dor torácica e comunicar	03	2,14
Manter jejum	01	0,71
Estimular ingestão hídrica e alimentar	04	2,85
Manter cuidados com oxigenioterapia	01	0,71
Manter cuidados com sonda vesical de demora	01	0,71
Manter cabeceira elevada	01	0,71
Providenciar apoio emocional	01	0,71

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

DISCUSSÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) faz parte do processo de trabalho da Enfermagem e tem demonstrado potencialidades, principalmente no que concerne ao planejamento das ações de cuidado. Para subsidiar a implementação da SAE estão as teorias de enfermagem, estas dão suporte teórico para as ações e planejamento do cuidado (DOTTO, et al., 2017; REMIZOSKI; ROCHA; VALL, 2010)

Neste estudo, ao analisar as evoluções dos enfermeiros da unidade cardiológica, percebeu-se que eles utilizam a teoria de Wanda Horta.

Os conceitos da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta (1974) permeiam o Processo de Enfermagem como a dinâmica das ações sistematizadas e interrelacionadas que buscam a assistência ao ser humano em sua integralidade, através da observação, interação e intervenção.

A Teoria aponta cinco níveis de necessidades que precisam ser desempenhados, por ordem de importância. São eles: 1) Necessidades fisiológicas; 2) Necessidades de segurança; 3) Necessidades sociais; 4) Necessidades do ego ou estima; e 5) Necessidades de autorrealização (HORTA, 1975; PRADO; GELBCKE, 2013).

Assim, dentre as diversas teorias de enfermagem, a de Wanda Horta sensibiliza-se com o Processo de enfermagem, pois, afirma que o homem busca instintivamente a satisfação de sua necessidade e o profissional de enfermagem corrobora com a utilização de

conhecimentos e princípios científicos para assistir o ser humano na satisfação destas necessidades (HORTA, 1975; PRADO; GELBCKE, 2013).

Em sua teoria Horta (1974) aponta que as necessidades fazem parte de um todo indivisível do ser humano de tal forma que, ao se manifestar qualquer uma delas, todas sofrem algum grau de alteração. Desse modo, as prioridades para a assistência de enfermagem devem ser ajustadas sistematicamente. Horta (1974), Brito et al. (2017) ainda apontam que conforme a satisfação de certas necessidades, novas necessidades surgem, exigindo do paciente e do profissional uma nova abordagem de prioridade.

Nessa perspectiva, o enfermeiro é direcionado a envolver-se plenamente com o cuidado, atentando não somente às necessidades psicobiológicas, mas também às necessidades psicossociais e psicoespirituais.

As necessidades psicobiológicas de acordo com a teoria de Wanda Horta referem-se a oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, cuidado corporal, motilidade, locomoção, integridade física, integridade cutâneo-mucosa, abrigo, sexualidade, regulação (térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular), percepção (visual, olfativa, gustativa, auditiva, tátil e dolorosa), ambiente e terapêutica (HORTA, 1975; PRADO; GELBCKE, 2013).

No estudo observamos que a oxigenação apareceu na maioria das evoluções. Neste sentido Cardoso (2011) aponta que a necessidade de oxigenação seria o processo de utilização do oxigênio nos fenômenos de oxirredução das atividades vitais. A manifestação de uma oxigenação ineficaz pode ser evidenciada pelos seguintes problemas de enfermagem: cianose, dispneia, ortopnéia, lentidão, cansaço, fadiga, insegurança, agitação, irritabilidade, ansiedade, medo, euforia, tontura, coriza, tosse, modificações no ritmo, frequência e demais características dos movimentos respiratórios.

Ainda sobre as necessidades psicobiológicas destaca-se também a regulação neurológica. O exame neurológico traz informações relevantes para a assistência de enfermagem, a partir dele é possível identificar disfunções no sistema nervoso e detectar situações de risco além de auxiliar na elaboração dos diagnósticos de enfermagem (BARROS et al., 2010).

O exame do sistema tegumentar e circulatório são essenciais para a elaboração adequada de cuidados a pessoa em situação de emergência cardiológica. A partir deles é possível identificar sinais e sintomas de doenças cardiovasculares, assim como estabelecer as prioridades de cuidados (BARROS, et al., 2010). Outro fator importante na avaliação do paciente está relacionado às eliminações. O sistema urinário é de extrema importância para a

homeostasia do organismo, é responsável pela eliminação de produtos de degradação e controlam o volume e composição de líquidos corporais, qualquer alteração em seu funcionamento, pode acarretar desequilíbrio fisiológico, por isso é fundamental que o enfermeiro conheça os hábitos relacionados às eliminações, para que assim possa ficar atento a qualquer alteração que surgir ao longo do período de internação (BARROS, et al., 2010; POTTER, PERRY, 2013).

Já as necessidades psicossociais incluem segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem (educação à saúde), gregária, recreação, lazer, espaço, orientação no tempo e espaço, aceitação, auto-realização, autoestima, participação, auto-imagem e atenção (HORTA, 1975; PRADO; GELBCKE, 2013).

As necessidades psicoespirituais são de ordem religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida (RIBEIRO et al., 2016). Neste sentido é importante que o enfermeiro considere o paciente em sua singularidade, respeitando crenças, culturas e o saber do outro. Nessa esfera é essencial que o enfermeiro desenvolva as habilidades pertinentes a profissão como a empatia, a comunicação, a escuta ativa, é através da avaliação do estado emocional e das crenças que o enfermeiro poderá planejar e colocar em prática o seu cuidado (BARROS, et al., 2010; POTTER, PERRY, 2013, PRADO; GELBCKE, 2013).

Outro instrumento importante para contribuir nas evoluções de enfermagem é a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) é uma ferramenta complexa e abrangente que inclui termos e definições para a composição de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Mediante o seu uso é possível também documentar a assistência de enfermagem, reforçando o modo seguro e sistemático do cuidado (FÉLIX et al., 2018).

No estudo é possível observar que os diagnósticos de enfermagem, são padronizados conforme a CIPE. Os diagnósticos de enfermagem consistem na identificação das necessidades básicas do ser humano que precisam ser atendidas pelo enfermeiro e sua equipe, a fim de alcançar resultados satisfatórios.

A elaboração do diagnóstico de enfermagem é uma etapa importante do processo de trabalho, pois é considerada a atividade intelectual que o profissional de enfermagem desenvolve no seu cotidiano. Para a compilação dos diagnósticos o enfermeiro deve utilizar seu conhecimento, suas habilidades cognitivas, interpessoais e suas atitudes profissionais, desempenhando o raciocínio clínico e realizando a articulação com o processo de enfermagem (BITTENCOURT; CROSSETTI, 2013; ROCHA, 2017).

No contexto de atendimento de saúde as unidades de urgência e emergência integram importante papel na assistência em saúde, sendo considerada porta de entrada para a prestação contínua de serviços nas 24 horas (ARRUDA et al., 2017).

No cenário do estudo uma emergência cardiológica foi possível observar a dificuldade da implementação das evoluções de enfermagem, esta dificuldade pode estar relacionada a vários fatores entre eles foi possível observar a alta rotatividade, a superlotação o que leva ao aumento da sobrecarga de trabalho, não havendo tempo hábil ao enfermeiro para a realização da sistematização da assistência.

A dificuldade na implementação da SAE nas unidades de emergência de acordo com alguns estudos leva a ações e intervenções inadequadas como a falta de adequação das prescrições às necessidades de cuidados dos pacientes, além de não estarem sendo avaliadas e validadas diariamente. Muitas vezes, esta inadequação decorre do insuficiente quadro de pessoal disponível para o atendimento dos pacientes, da limitada infraestrutura para a atuação do enfermeiro ou do não envolvimento e/ou desvalorização por parte destes profissionais na operacionalização do processo de enfermagem (FAEDA; PERROCA, 2017; ARRUDA et al., 2017)

As intervenções de enfermagem são parte essencial do processo de enfermagem, a partir delas é traçado o cuidado adequado a cada paciente, portanto o objetivo das intervenções é o controle adequado das necessidades e parâmetros vitais do paciente. A identificação adequada da intervenção permite o tratamento apropriado e diminui a probabilidade de desencadear intercorrências e cuidado inapropriado (ROSA et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar o perfil dos enfermeiros através da caracterização de fatores demográficos e especializações. Foi possível também identificar os principais termos utilizados pelos enfermeiros nos registros da assistência de enfermagem, assim como analisar a qualidade das informações descritas pelos enfermeiros em suas evoluções.

Do perfil dos enfermeiros destaca-se o número reduzido de enfermeiros que realizaram capacitação sobre os registros no sistema de informação da instituição e a elaboração da evolução conforme a SAE, assim como o número reduzido de enfermeiros com especialização em urgência e emergência, já que o local de coleta de dados, é um centro de especialidade cardiológica e de emergência.

Em relação aos termos utilizados pelos enfermeiros com referência aos itens de acordo com a teoria das necessidades humanas básicas destacam-se que na maioria das evoluções aparecem os termos orientado, comunicativo, lúcido, sem queixas de dor, eupneico em ar ambiente, aceita bem a dieta oferecida, pulsos presentes, boa perfusão periférica, corado, livre de edemas, pele íntegra, calmo, tranquilo.

Os termos apresentados nas evoluções parecem contraditórios ao perfil de pacientes internados em unidades de emergência cardiológicas, evidenciando uma uniformização do uso dos termos por parte dos enfermeiros.

Assim como os termos utilizados os diagnósticos e as intervenções também parece haver padronização, pois os diagnósticos mais utilizados são risco de infecção, processo cardíaco prejudicado, risco de alterações cardiovasculares/hemodinâmica. E as intervenções mais utilizadas são monitorar sinais vitais, manter ambiente calmo e tranquilo, avaliar dor, comunicando e medicando conforme prescrição médica.

No que se refere à qualidade das informações descritas nas evoluções observou-se que na maioria delas, as informações são objetivas e muitas vezes faltam informações relevantes para a continuidade do cuidado ao paciente. Percebe-se que há padronização no que é escrito, podendo isto ser relacionado à sobrecarga de trabalho e falta de tempo hábil do enfermeiro para elaborar com mais calma os registros de enfermagem.

Estudos como este não possuem objetivo direto de modificar a realidade de trabalho dos enfermeiros de unidades de emergência, mas podem pelo menos identificar e indicar possibilidades, explicações e promover ideias aos profissionais de saúde e autoridades para a situação vivida por estes enfermeiros.

Como limitação do estudo, podemos afirmar que a falta de registros por parte dos enfermeiros e a padronização das informações contidas nas evoluções. Contudo a pesquisa demonstrou ser um recurso útil para perceber e compreender a importância da sistematização da assistência de enfermagem no processo de trabalho do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, N. L.O, et al. Percepção do paciente com a segurança no atendimento em unidade de urgência e emergência. **Rev enferm UFPE** on line., Recife, 11(11):4445-54, nov., 2017. Disponível em: <
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15019/24719>>. Acesso em 02 de novembro de 2018.

BARBOSA, Silvia Freitas; TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto. Manual de monitoramento da qualidade dos registros de enfermagem na assistência domiciliar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 2, p.253-260, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/0034-7167-reben-68-02-0253.pdf>> Acesso em 01 de outubro de 2018.

BARROS, A.L.B.L., et al. **Anamnese & exame físico**. 2 ed. Porto alegre: Artmed, 2010

BITTENCOURT, Greicy Kelly Gouveia Dias ; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP** 2013; 47(2):341-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/10.pdf>> Acesso em 02 de novembro de 2018

BRITO, Jéssica Laydanne Oliveira Pereira de et al. Diagnósticos, intervenções e resultados esperados de enfermagem para pacientes com hiv/aids: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 21, n. 2, p.165-172, 2017. APESB (Associação de Apoio a Pesquisa em Saúde Bucal). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4034/rbcs.2017.21.02.10>>. Acesso em setembro de 2018.

CARDOSO, Marcelo. **Wanda de Aguiar Horta**. 2011. Disponível em: <<http://www.trabalhos escolares.net/wanda-de-aguiar-horta/>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

CIRANI, Claudia Brito Silva; CAMPANARIO, Milton de Abreu; SILVA, Heloisa Helena Marques da. **A evolução do ensino da pós-graduação senso estrito no Brasil: análise exploratória e proposições para pesquisa**. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aval/v20n1/1414-4077-aval-20-01-00163>>. Acesso em: 26 de setembro de 2018.

DOTTO J.I., et al. Sistematização da assistência de enfermagem: ordem, desordem ou (re)organização? **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(10):3821-9, out., 2017. Disponível em:< <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25235/24301>>. Acesso em 03 de novembro de 2018

FAEDA, Marília Silveira; PERROCA, Márcia Galan. Conformity of nurse prescribing to care needs: nurses' understanding. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 70, n. 2, p.400-406, abr. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0107>>. Acesso em julho de 2018.

FÉLIX, Nuno Damácio de Carvalho et al. Nursing diagnoses from ICNP® for people with metabolic syndrome. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 71, n. 1, p.467-474, 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0125>>. Acesso em agosto de 2018

HORTA, W.A. - Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Rev. Esc. Enf. USP**, 5(1) 7-15, 1974. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v8n1/0080-6234-reeusp-8-1-007.pdf>> Acesso em 03 de novembro de 2018

MAROSO Krauzer et al. Sistematização da assistência de enfermagem na atenção básica: o que dizem os enfermeiros?. **Ciencia y Enfermería** [on-line] 2015, XXI Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370442674004>> ISSN 0717-2079>. Acesso em 29 de outubro de 2018

POTTER, Patricia e PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de Enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2013

PRADO, M.L.; GELBCKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem**. Florianópolis: Progressiva, 2013.

ROCHA C. C.T. **Mapeamento cruzado dos títulos de diagnósticos de enfermagem formulados seguindo a CIPE versus diagnósticos da Nanda interanacional para pessoas vivendo com AIDS**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orientado por Richardson Augusto Rosendo da Silva. 2013, 103p. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2013. Disponível em: <[http://www.repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/123456789/24865/1/CintiaCapistranoTeixeiraRocha_DISSERT.pdf](http://www.repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/123456789/24865/1/CintiaCapistranoTeixeiraRocha DISSERT.pdf)>. Acesso em 02 de novembro de 2018.

REMIZOSKI, J.;ROCHA, M.M.; VALL, J. Dificuldades na implantação da sistematização da assistência de enfermagem – SAE: uma revisão teórica. **Caderno de Escola de Saúde**, Curitiba, v.03, p.01-14, 2010. Disponível em: <<http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/viewFile/2298/1871>> Acesso em 03 de novembro de 2011

RIBEIRO, Juliane Portella et al. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais. **Cuidado É Fundamental**, Rio de Janeiro, p.5136-5142, 2016.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo permitiu descrever como são realizadas as evoluções de enfermagem conforme a Teoria da Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Foi possível identificar os principais itens questionados pelos enfermeiros durante a elaboração da evolução de enfermagem, assim como os diagnósticos conforme a CIPE e as principais prescrições.

Através do estudo foi permitido compreender o processo de trabalho do enfermeiro em uma unidade especializada de emergência, assim como o perfil dos profissionais que lá atuam.

É possível afirmar que os objetivos propostos pelo estudo foram alcançados, já que, as evoluções analisadas nos possibilitou compreender e verificar a qualidade das informações contidas nas evoluções, pois permitido perceber que há uma padronização no que é exposto.

Na qualidade de acadêmica de enfermagem e com amplo interesse na temática de urgência e emergência e sistematização da assistência, a pesquisa contribuiu muito para aprofundar meus conhecimentos nessa área, assim como, me possibilitou conhecer melhor o papel do enfermeiro no que concerne ao atendimento de emergência.

Destaca-se a lacuna de conhecimento acerca da sistematização da assistência em enfermagem no contexto do atendimento em unidades de emergência, confirmando assim a importância de pesquisas mais aprofundadas relacionadas a esta temática. .

A partir deste estudo sugiro novas pesquisas que possibilitem qualificar os profissionais acerca da implementação da SAE nas unidades de atendimento de emergência.

REFERÊNCIAS

ADAMY, Edlamar Kátia; TOSATTI, Maiara. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: visão da equipe de enfermagem. **Revista da Enfermagem da Ufsm**, Santa Maria-rs, v. 2, n. 2, p.300-310, 02 maio 2012. Trimestral.

ALMEIDA, Mayron Moraes; MACÊDO, Wilcry Breno Soares de; AZEVÊDO, Carlos Augusto Silva. Qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de gestantes atendidas na estratégia saúde da família: uma revisão integrativa da literatura. **Ciencia e Saberes**, Maranhão, v. 3, n. 3, p.649-658, 28 jul. 2017.

ARRUDA, Guilherme Oliveira de et al. Association between self-reported health and sociodemographic characteristics with cardiovascular diseases in adults. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 49, n. 1, p.61-68, fev. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420150000100008>>. Acesso em julho de 2018

ARRUDA, N. L.O, et al. Percepção do paciente com a segurança no atendimento em unidade de urgência e emergência. **Rev enferm UFPE** on line., Recife, 11(11):4445-54, nov., 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15019/24719>>. Acesso em 02 de novembro de 2018.

AUGUSTO, Cleicle Albuquerque et al. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Revista de Economia e Sociologia Rural**, [s.l.], v. 51, n. 4, p.745-764, dez. 2013. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-20032013000400007>>. Acesso em junho de 2018

AZEVÊDO, Lorena Mara Nóbrega de; OLIVEIRA¹³, Aline Galúcio de. A visão da equipe de enfermagem sobre seus registros. **Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal**, [s. I.], p.64-73, 13 jan. 2012.

BRASIL.Conselho Regional de Enfermagem. Anotações de enfermagem. São Paulo, SP: COREN SP; 2011. Disponível em: <<http://www.portaldafenfermagem.com.br/downloads/manual-anotacoes-de-enfermagem-corensp.pdf>>.

BRASILIA. Conselho federal de medicina. . **Resolução cfm nº 2.077/14**. 2014. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2077.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2018.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis; PADILHA, Maria Itayra; PEREIRA NETO, André de Faria. Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de eliot freidson. **Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p.369-374, 2 abr. 2013. Trimestral

BENEDET SA; GELBCKE FL; AMANTE LN; et al. Processo de enfermagem: instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros. Care Online.

2016 jul/set; 8(3):4780-4788. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4780-4788>>. Acesso de junho de 2018

BRITO, Jéssica Laydanne Oliveira Pereira de et al. Diagnósticos, intervenções e resultados esperados de enfermagem para pacientes com hiv/aids: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 21, n. 2, p.165-172, 2017. APESB (Associação de Apoio a Pesquisa em Saúde Bucal).Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4034/rbcs.2017.21.02.10>>. Acesso em setembro de 2018.

CARDOSO, Marcelo. **Wanda de Aguiar Horta**. 2011. Disponível em: <<http://www.trabalhos escolares.net/wanda-de-aguiar-horta/>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

COFEN (Brasil). **Guia de Recomendações para registro de Enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem**. 2012. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomendações.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2018.

CORDEIRO, André et al. Análise do grau de independência funcional pré e na alta da uti em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, [s.l.], v. 5, n. 1, p.21-27, maio 2015. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v5i1.574>>. Acesso em julho de 2018.

CORREA, Sonia Maria Barros Barbosa. **Probabilidade e Estatística**. Belo Horizonte: Puc Minas Virtual, 2003. 116 p.

DOTTO J.I., et al. Sistematização da assistência de enfermagem: ordem, desordem ou (re)organização? **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(10):3821-9, out., 2017. Disponível em:< <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25235/24301>>. Acesso em 03 de novembro de 2018

FAEDA, Marília Silveira; PERROCA, Márcia Galan. Conformity of nurse prescribing to care needs: nurses' understanding. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 70, n. 2, p.400-406, abr. 2017. FapUNIFESP (SciELO).Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0107>>. Acesso em julho de 2018.

FÉLIX, Nuno Damácio de Carvalho et al. Nursing diagnoses from ICNP® for people with metabolic syndrome. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 71, n. 1, p.467-474, 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0125>>. Acesso em agosto de 2018

FERNANDES, Ronald Teixeira Peçanha; COELHO, Maria José. Superlotação de emergências: um novo cenário para o cuidar/cuidado em enfermagem. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, São José-sc, v. 2, n. 1, p.19-23, 11 jul. 2013.

HORTA, W.A. - Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Rev. Esc. Enf. USR**, 5(1) 7-15, 1974. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v8n1/0080-6234-reeusp-8-1-007.pdf>> Acesso em 03 de novembro de 2018

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira; JUNG, Walnice; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do. Classificação de risco em unidade de pronto atendimento: discursos dos enfermeiros. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, p.1-6, 07 fev. 2017

LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo et al. Factors which influence the process of experiencing cardiac revascularization. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 24, n. 1, p.270-278, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003760012>>. Acesso em julho de 2018.

MACIEL, João. **Cinco Métodos de coletas de dados**. 2016. Disponível em: <<http://blog.uplexis.com.br/metodos-de-coleta-de-dados/>>. Acesso em: 11 jul. 2018.

MARINELLI, Natália Pereira; SILVA, Allynne Rosane Almeida; SILVA, Déborah Nayane Oliveira. Sistematização da assistência de enfermagem: desafios para a implantação. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [s.l.], v. 4, n. 2, p.255-265, 8 mar. 2016. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i2.523>>. Acesso em maio de 2018.

MEDEIROS, Ana Beatriz de Almeida; ENDERS, Bertha Cruz; LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho. The Florence Nightingale's Environmental Theory: A Critical Analysis. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.518-524, 2015. GN1 Genesis Network. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150069>>. Acesso em agosto de 2018

MOREIRA, Vanessa et al. Sistematização da assistência de enfermagem: desafios na sua implantação. **Unipe Revista Interscientia**, João Pessoa, p.60-79, 13 dez. 2016. Semestral.

NANDA. **Diagnóstico de Enfermagem da NANDA**. Editora: Artmed. Porto Alegre – RS. 2017.

OLEGÁRIO, Walnizia Kessia Batista; FERNANDES, Leiliane Teixeira Bento; MEDEIROS, Cláudia Maria Ramos. Validação de resultados de enfermagem da cipe® para a assistência à pacientes no período pós-parto. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 10, n. 4, p.3507-3516, set. 2016.

OLIVEIRA, Joana D'arc de Souza; PESSOA JÚNIOR, João Mário; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de. Estresse de enfermeiras em cuidados de emergência: um estudo de representações sociais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Niterói, v. 13, n. 2, p.150-157, 28 maio 2018.

OLIVEIRA, Roberto Santos et al. Reflexões sobre as bases científicas e fundamentação legal para aplicação da sistematização do cuidado de enfermagem. **Uniaubeu Revista**, Belford Roxo, p.350-362, 20 nov. 2015. Quadrimestral.

REMIZOSKI, J.; ROCHA, M.M.; VALL, J. Dificuldades na implantação da sistematização da assistência de enfermagem – SAE: uma revisão teórica. **Caderno de Escola de Saúde**, Curitiba, v.03, p.01-14, 2010. Disponível em: < <http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/viewFile/2298/1871>> Acesso em 03 de novembro de 2011

RIBEIRO, Juliane Portella et al. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais. **Cuidado É Fundamental**, Rio de Janeiro, p.5136-5142, 2016.

RIEGEL, Fernando; OLIVEIRA JUNIOR, Nery José de. Processo de enfermagem: implicações para a segurança do paciente em centro cirúrgico. **Cogitare Enfermagem**, [s.i.], v. 22, n. 1, p.1-5, 2017.

ROCHA C. C.T. **Mapeamento cruzado dos títulos de diagnósticos de enfermagem formulados seguindo a CIPE versus diagnósticos da Nanda interanacional para pessoas vivendo com AIDS**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orientado por Richardson Augusto Rosendo da Silva. 2013, 103p. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2013. Disponível em: <http://www.repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/123456789/24865/1/CintiaCapistranoTeixeiraRocha_DISSERT.pdf>. Acesso em 02 de novembro de 2018.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA. **Instituto de Cardiologia de Santa Catarina**. 2007. Disponível em: <http://icsc.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1>. Acesso em: 09 maio 2017.

SCHAURICH, Diego; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. **Revista Enfermagem**, [s.i.], p.182-188, 2010.

SILVA, Rudval Souza da et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva da e. **Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem**, Salvador, p.32-36, 12 jun. 2016. Trimestral.

SILVA, Josy Anne et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. **Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p.577-582, 5 mar. 2012.

SILVA, Gabriela Alves Vieira da; SILVA, Graziela de Souza Alves da; SILVA, Rodrigo Marques da. Estresse e coping entre profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva e semi-intensiva. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Pernambuco, v. 11, n. 11, p.922-931, 04 fev. 2017.

SILVA, Maria Adelane Monteiro da; CAVALCANT, Ana Egliny Sabino; TEODÓSIO, Tiara Bruna Teixeira. Necessidades psicossociais de uma gestante adolescente de alto risco hospitalizada: estudo de caso clínico com base na teoria de wanda horta. **Essentia, Sobral**, v. 16, n. 1, p.167-181, 2014.

TAVARES, Fernanda Maryneve Menezes; TAVARES, Walter de Souza. Elaboração de um instrumento de sistematização da assistência de enfermagem: relato de experiência. **Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro: Relato de Experiência**, [s.i.], p.1-8, 2018.

ANEXO

ANEXO A – ANOTAÇÕES / REGISTROS DE ENFERMAGEM: ROTEIRO

ANEXO 1 - ANOTAÇÕES/REGISTROS DE ENFERMAGEM - ROTEIRO

N.º do prontuário Setor: Idade: Sexo: Diag. Médico de base:

Dia de inter./ n.º da anotação do dia	Data S/N	Hora S/N	Rasura(s) Quanto(s)	Forma de correção	Espaço em branco S/N	Comen- tário e/ou crítica S/N

(Continuação do Anexo 1)

Letra legível S/N	Palavra generalizada/ Evasiva. Qual?	Abreviatura não padronizada	Inform. ã relac. diretam. com o cliente S/N	Identificação do profissional	Freq. das anotações por plantão	Erro orto- gráfico S/N

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

<div><div>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC</div><div></div></div>
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA
Título da Pesquisa: REGISTROS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA: CARACTERÍSTICAS DAS EVOLUÇÕES/ANOTAÇÕES REALIZADAS POR ENFERMEIROS
Pesquisador: Daniele Delacanal Lazzari
Área Temática:
Versão: 3
CAAE: 86398218.5.0000.0121
Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
DADOS DO PARECER
Número do Parecer: 2.722.918
Apresentação do Projeto: REGISTROS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA: CARACTERÍSTICAS DAS EVOLUÇÕES/ANOTAÇÕES REALIZADAS POR ENFERMEIROS. O presente trabalho busca observar como são feitas as evoluções de enfermagem realizada por enfermeiros em uma emergência cardiológica no sul do país. Serão observados nos prontuários eletrônicos dos pacientes como são feitos esses registros e o seu conteúdo. O objetivo é analisar os registros de enfermagem realizados por enfermeiros nos prontuários de pacientes de uma emergência cardiológica.
Objetivo da Pesquisa: Objetivo Primário: Analisar os registros de enfermagem realizados por enfermeiros nos prontuários de pacientes de uma emergência cardiológica.
Objetivo Secundário: Avaliar a descrição de procedimentos realizados pelos enfermeiros nos prontuários.
Avaliação dos Riscos e Benefícios: Riscos: A pesquisa oferece riscos de quebra involuntária do sigilo e de incômodo à medida que esta

Contribuição do Paciente: 2.722.918

solicitação pode gerar constrangimento, desse modo, será garantida a possibilidade de desistência e retirada do consentimento, sem prejuízo de nenhuma natureza em qualquer momento do percurso metodológico. Caso venha a ser constatado dano pessoal advindo do processo de coleta de dados, o participante poderá ser encaminhado para serviço de Apoio Psicológico.

Benefícios:

Possibilidades de melhorar os registros de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata o presente de um TCC de MICHELLY MIRANDA do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, orientado pela Prof. Dra. Daniele Delacanal Lazzari, e busca observar como são feitas as evoluções de enfermagem realizada por enfermeiros em uma emergência cardiológica no sul do país. Serão analisados 150 prontuários eletrônicos de pacientes como foram feitos esses registros e o seu conteúdo. Pesquisa quantitativa, documental, retrospectiva, exploratória com delineamento transversal, com objetivo de saber como ocorre as evoluções de enfermagem. O estudo tem relevância, a documentação está completa e o TCLE apresentado atende a todas as exigências da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Assim, recomendamos a sua aprovação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos obrigatórios:

- 1) PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO;
- 2) TCLE;
- 3) TCC;
- 4) Autorização do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina;
- 5) Folha de Rosto.

O TCLE apresentado atende na íntegra a Resolução CNS 466/12.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

Não foram detectadas pendências ou inadequações neste projeto.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.722-918

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1057585.pdf	11/06/2018 11:01:48		Acelto
Outros	Carta_resposta_Cardio.pdf	11/06/2018 11:01:30	Daniela Delacanal Lazzari	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Michely.docx	01/06/2018 18:29:03	Daniela Delacanal Lazzari	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCG_Michely.docx	01/06/2018 18:28:47	Daniela Delacanal Lazzari	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaração.pdf	17/04/2018 02:29:34	Daniela Delacanal Lazzari	Acelto
Folha de Rosto	cepfolha1.pdf	21/12/2017 10:48:00	Daniela Delacanal Lazzari	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

FLORIANÓPOLIS, 19 de Junho de 2018

Assinado por:
Marta Luiza Bazzo
(Coordenador)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

**DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR DE AVALIAÇÃO FINAL DO TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

Eu, Professora **Drª. Daniele Delacanal Lazzari**, presidente da banca de avaliação de trabalho de conclusão de curso da (o) aluna (o) acadêmica Michelly Miranda intitulado , *"Características dos registros realizados por enfermeiros em emergência cardiológica: análise de termos e qualidade das informações"* informo que a versão final do trabalho (arquivo no formato pdf) foi revisada por mim e apresenta os conteúdos e a formatação (conforme ABNT) orientada na disciplina TCC II para submissão no Repositório Institucional da UFSC.

Florianópolis, 22 de novembro de 2018.

Drª. Daniele Delacanal Lazzari

Assinatura: